Simone Gonçalves de Assis
Joviana Quintes Avanci
(Organizadoras)

Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis

EDITORA FIOCRUZ
Eduff

Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis

Simone Gonçalves de Assis
Joviana Quintes Avanci
(Orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ASSIS, S. G., and AVANCI, J. Q., eds. *Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis* [online]. Niterói: Eduff; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017. 350 p. ISBN: 978-65-5708-295-9. https://doi.org/10.7476/9786557082959.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimento 4.0.

Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis

Universidade Federal Fluminense
REITOR
Sidney Luiz de Matos Mello

VICE-REITOR
Antonio Claudio Lucas da Nóbrega

Eduff - Editora da Universidade Federal Fluminense
CONSELHO EDITORIAL
Aníbal Francisco Alves Bragança (presidente)
Antônio Amaral Serra
Carlos Walter Porto-Gonçalves
Charles Freitas Pessanha
Guilherme Pereira das Neves
João Luiz Vieira
Laura Cavalcante Padilha
Luiz de Gonzaga Gawryszewski
Marlice Nazareth Soares de Azevedo
Nanci Gonçalves da Nóbrega
Roberto Kant de Lima
Túlio Batista Franco

DIRETOR
Aníbal Francisco Alves Bragança

Fundação Oswaldo Cruz
PRESIDENTE
Nísia Trindade Lima

VICE-PRESIDENTE DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
Manoel Barral Netto

Editora Fiocruz
DIRETOR
Manoel Barral Netto

EDITOR EXECUTIVO
João Carlos Canossa Mendes

EDITORES CIENTÍFICOS
Carlos Machado de Freitas
Gilberto Hochman

CONSELHO EDITORIAL
Denise Valle
José Roberto Lapa e Silva
Kenneth Rochel de Camargo Jr.
Ligia Maria Vieira da Silva
Marcos Cueto
Maria Cecília de Souza Minayo
Marilia Santini de Oliveira
Moisés Goldbaum
Rafael Linden
Ricardo Ventura Santos

Simone Gonçalves de Assis
Joviana Quintes Avanci
(Organizadoras)

Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis

Eduff

EDITORA FIOCRUZ

Copyright © 2017 Simone Gonçalves de Assis e Joviana Quintes Avanci
Copyright © 2017 Eduff - Editora da Universidade Federal Fluminense
Copyright © 2017 Editora Fiocruz

Série Pesquisas, 11

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização expressa da editora.

Direitos desta edição cedidos à

Editora Fiocruz
Av. Brasil, 4036 – 1º andar – sala 112 – Manguinhos
CEP 21040-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: +55 21 3882-9039 e 3882-9041
Telefax: (21) 3882-9006
www.fiocruz.br/editora - editora@fiocruz.br

Eduff - Editora da Universidade Federal Fluminense
Rua Miguel de Frias, 9, anexo/sobreloja - Icaraí
CEP 24220-008 – Niterói – RJ
Tel.: +55 21 2629-5287
www.eduff.uff.br - faleconosco@eduff.uff.br

Impresso no Brasil, 2017

Foi feito o depósito legal.

Agradecimentos

Este livro não teria sido produzido sem o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) e da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Também foi fundamental a colaboração da Casa do Psicólogo que, no início do estudo longitudinal com as crianças, nos forneceu todas as folhas de aplicação do teste WISC-III (Escala de Inteligência Weschsler).

Nossa especial e carinhosa gratidão às consultoras desta publicação: Denise Ruschel Bandeira, Maria de Fátima Pinheiro da Silva Junqueira e Silvia Helena Koller. Seus comentários e críticas em muito nos ajudaram a compor o texto final: a maioria das sugestões foi acatada, e as justificativas para algumas decisões metodológicas adotadas no livro foram apresentadas. Com certeza, o apoio de profissionais tão relevantes nas áreas de psicologia do desenvolvimento e de psicanálise possibilitou que o livro ficasse mais rico e acessível aos leitores. Somos imensamente gratas à amiga e parceira Maria Cecília de Souza Minayo, que aceitou prontamente escrever o prefácio deste livro, trazendo suas reflexões, além de ter feito uma leitura cuidadosa da obra, contribuindo para a redação final.

Também agradecemos a nossa equipe de pesquisadores que, incansáveis e dedicados, possibilitaram o acesso sensível às crianças que fizeram parte do estudo, colaborando para o conhecimento do rico universo infantil: Fabiana Silva, Gabriela Lyra, Luciene Câmara, Letícia Franco, Liana Pinto, Liana Ximenes, Nayalla Buarque, Rosemery Emerich, Raquel Carvalhaes, Renata Pesce e Thiago Pires. Queremos também registrar nosso muito obrigada a toda a equipe de técnicos e pesquisadores do Departamento sobre Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Fiocruz), que vem nos apoiando generosamente na execução das pesquisas sobre violência na infância.

Por fim, somos imensamente gratas às famílias e crianças de São Gonçalo que há anos vêm nos inspirando a desvendar os caminhos da infância, suas alegrias e aflições. Também à Rede de Educação e Saúde desse município que, por mais de uma década, tem nos apoiado a desenvolver estudos no município.

Sumário

Prefácio 9
Maria Cecília de Souza Minayo

1. O desenho da família
como forma de expressão infantil 15
Simone Gonçalves de Assis, Joviana Quintes Avanci e
Carmen Lúcia Albuquerque de Santana

2. Vulnerabilidade social na infância e
expressão no desenho da família 37
Fernanda Mendes Lages Ribeiro, Simone Gonçalves de Assis,
Liana Wernersbach Pinto e Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

3. Representações de mães e crianças
sobre o jeito de ser menino ou menina 87
Luciene Patrícia Câmara, Joviana Quintes Avanci,
Rosemery Emerich Pereira de Souza e Thiago de Oliveira Pires

4. Representação mental da
relação de apego e o desenho da família 113
Simone Gonçalves de Assis, Patrícia Constantino e Liana Wernersbach Pinto

5. Reflexões sobre o desenvolvimento
cognitivo infantil a partir do desenho 151
Joviana Quintes Avanci e Liana Wernersbach Pinto

6. Violência familiar e suas
manifestações no desenho da família 185
Letícia Gastão Franco, Simone Gonçalves de Assis e Liana Wernersbach Pinto

7. Desenho de crianças com sintomas de ansiedade 219
Liana Furtado Ximenes, Thiago de Oliveira Pires, Liana Wernersbach Pinto e
Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

8. Crianças com sintomas de depressão: sinais no desenho 249
Joviana Quintes Avanci, Liana Wernersbach Pinto, Thiago de Oliveira Pires e
Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

9. Expressões do comportamento agressivo
e da violação de regras no desenho da família 277
Renata Pires Pesce, Simone Gonçalves de Assis, Liana Wernersbach Pinto,
Thiago de Oliveira Pires e Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

Anexo metodológico 317

Prefácio

Maria Cecília de Souza Minayo
Socióloga e antropóloga, doutora em
Saúde Pública; pesquisadora titular da
Fundação Oswaldo Cruz

Este livro traduz parte de um intenso esforço de pesquisa realizado por Simone Gonçalves de Assis e sua equipe, com crianças de escolas de São Gonçalo, Rio de Janeiro, no período de 2005, 2006 e 2008, em que fez um estudo epidemiológico longitudinal sobre o desenvolvimento infantil num universo de 446 crianças de seis a 13 anos, estudantes do segundo ano do ensino fundamental. O estudo realizado pela equipe também abrangeu técnicas e abordagens qualitativas e uso do desenho da família. A pergunta fundamental é a que acompanha as investigações de Simone desde a realização de seu mestrado e diz respeito ao impacto da violência no crescimento e desenvolvimento físico e emocional de crianças. Os textos desta obra se debruçam sobre tal questão, ao mesmo tempo aprofundando e ampliando o foco das análises por meio de múltiplas abordagens que têm o intento de tentar refinar as respostas. O foco do livro é o desenho produzido pela criança, técnica de pesquisa e análise fundamentada em muitos autores referenciais.

O livro se organiza em nove capítulos que podem ser lidos independentemente, mas estão concatenados e orientados pela pergunta principal que move todo o estudo. O Capítulo 1 apresenta os aspectos teóricos e metodológicos da análise da produção gráfica infantil, norteadores do livro. O Capítulo 2, além de discutir as condições de pobreza e sua relação com o desenvolvimento infantil, oferecendo um panorama geral do caso brasileiro, investiga expressões gráficas que indiquem vulnerabilidades sociais vividas no grupo de crianças já descrito.

O Capítulo 3 analisa a representação que as mães das crianças pesquisadas têm de seus filhos, sejam menino ou menina, e também aborda a compreensão que eles têm de suas genitoras, segundo a perspectiva de gênero da criança. Adota uma vertente metodológica quantitativa e outra baseada na teoria das representações sociais (Moscovici, 1984) na análise dos desenhos infantis.

O Capítulo 4 aborda a relação de apego por meio do desenho da família. A hipótese guia deste texto é que, através da representação de si, da família e de outros, de seu contexto e de seus próprios atributos cognitivos e emocionais, a criança expressa um modelo representacional interno com a figura de apego, o que tende a persistir por toda a vida.

O Capítulo 5 trata de aspectos do desenvolvimento cognitivo infantil por meio do desenho da figura humana, chamando atenção para a relação entre cognição, emoção e contexto de vida.

O Capítulo 6 trata das agressões físicas, emocionais e verbais sofridas, presenciadas ou cometidas pelas crianças, expressas nos desenhos. O estudo mostra a presença de violência física, psicológica e verbal frequentemente justificada pelos pais como método de educar; violência conjugal e processos de abandono das crianças por algum dos cônjuges em casos de crises e separações; brigas entre irmãos que se agigantam nos casos das famílias de comunicação conflituosa. Todos esses processos, identificados nas explicações dos desenhos, têm forte influência no desenvolvimento escolar e pessoal de elevado percentual de crianças estudadas.

O Capítulo 7 busca conhecer sintomas de ansiedade nos desenhos infantis, por meio de análise das diferenças no traçado e no contexto. Este estudo mostra que os transtornos ansiosos têm elevada associação com outros agravos à saúde mental e várias características dos desenhos ajudam a diagnosticar o problema. No entanto, o profissional que busca confirmação de ansiedade no desenho infantil precisa conhecer seu contexto social e familiar.

O Capítulo 8 trata dos sinais que o desenho infantil pode emitir sobre uma criança com sintomas de depressão. O pressuposto é de que a expressão gráfica permite aflorar aspectos da vida emocional infantil mais facilmente do que a expressão oral quando o seu uso é bem conduzido e reforçado pelo acesso ao ambiente familiar e social da criança.

O Capítulo 9 trata do crucial problema de violação de regras pela criança, analisado por meio do desenho. Foram investigadas peculiaridades do contexto e do traçado das expressões gráficas de meninos e meninas com problemas externalizantes. Os autores mostram que histórias de violência, especialmente familiar e na comunidade, estão presentes na vida dessas crianças, seja como víti-

mas, seja como autoras. No caso dos pais, a maioria desses meninos e meninas é espectadora de desavenças, de desentendimentos, de humilhações, de brigas com lesões corporais, de separações traumáticas, interferindo em seu desenvolvimento emocional e social.

Como o leitor poderá observar em cada capítulo e, sobretudo, nas conclusões de cada um deles, o foco das indagações não foi integralmente atingido, pois o uso de múltiplas abordagens teóricas e metodológicas não garante o sucesso da precisão, frequentemente cobrada dos estudos científicos. Lendo os diferentes textos, o leitor terá a sensação de que há sempre perguntas ainda por serem feitas e respostas a serem dadas. No entanto, as dificuldades foram tratadas por meio de uma busca incansável, e, por isso, este ousado estudo merece ser valorizado, tanto pelo avanço do conhecimento que promove como pelas interrogações que deixa. Na verdade, os vários textos mostram que as interpretações, ainda que plausíveis, não são unívocas, uma vez que os autores tocam em vivências de processos humanos com múltiplas possibilidades de explicações. É sobre essa incompletude do processo de conhecimento que comento, sob duas perspectivas.

O primeiro aspecto a ser ressaltado é de cunho filosófico e foi pensado com grande sabedoria por Heidegger (1980), entre outros. Seus comentários são adequados ao espírito do que é tratado neste livro: o autor nos convida a exercitar incansavelmente a compreensão sobre as experiências e as vivências, como uma tarefa que nos torna humanos. Nesse sentido, ressalta que a facticidade da vida e do ser-no-mundo não são uma "coisa em si mesma", e sim, um processo reflexivo. Toda compreensão é por natureza parcial e inacabada, uma vez que ontologicamente os indivíduos se encontram reciprocamente eviscerados no velamento e no desvelamento dos acontecimentos, das atitudes e das práticas. Assim, o entendimento não se esgota nem na subjetividade nem na objetivação: ele está envolto na autenticidade e na inautenticidade, na verdade e na não verdade. Eu acrescento que isso acontece mesmo quando todos os procedimentos científicos tenham sido fielmente seguidos. Em sua clássica obra *O ser e o tempo*, Heidegger (1980) chama a atenção para o que, posteriormente, foi comentado e aprofundado por Gadamer (1999) em seu clássico livro *Verdade e método*: compreender é muito mais do que uma técnica, é o exercício humano de se colocar no lugar do outro. Por isso, todo conhecimento hermenêutico reúne observador e observado.

Outros filósofos também trataram do tema da compreensão intersubjetiva e da dificuldade de alcançá-la. Por exemplo, Walter Benjamin (1994, p. 213) comentou sobre esse momento privilegiado de interlocução, dizendo que:

> o ato de contar e ouvir uma experiência envolve um estar-com-no-mundo, numa relação de intersubjetividade que se dá no universo de valores e transcende o uni-

> verso em que os personagens estão inseridos. Quem escuta uma história está em companhia do narrador e mesmo quem a lê, compartilha essa companhia.

A narrativa amalgama o pessoal e o coletivo, fazendo circular a palavra. O investigador se torna um interlocutor que ouve e incentiva o outro a falar, a protagonizar o vivido e a apresentar sua reflexão sobre ele. Quem ouve interage, participando da reconstrução das experiências e proporcionando ao narrador a oportunidade de acrescentar uma profusão de sentidos a sua história.

Como o processo de compreensão é sempre imperfeito e inacabado – pois nunca saberemos tudo de uma vez só e nem de uma vez por todas – vale ter em mente as advertências de Heidegger (1988), Gadamer (1999) e Habermas (1987), apontando que qualquer processo de interação entre pessoas aponta tanto para o entendimento como para o desentendimento. Habermas (1987) chega a falar que o velamento não ocorre apenas no ato inaugural da inter-relação humana, mas está na intransparência da linguagem que vem das diferenças sociais e dos interesses que cada ator social apresenta em sua comunicação. Nesse sentido, toda narrativa está irremediavelmente influenciada pela pergunta – por quem pergunta, como pergunta e por que pergunta; e, vice-versa, pela resposta – por quem responde, como responde e por que responde. Habilidades de quem ouve e possibilidades e interesses de quem narra tornam o discurso um ato intersubjetivo que enreda o ouvinte e o interlocutor, mas nunca o transformam numa verdade comprovável. Remetendo às possibilidades e dificuldades desse encontro, Dartigues (1973) lembra que:

> a situação intersubjetiva não pode ser inteiramente "subjetivada", ou seja, convertida em idéia na consciência de um único sujeito; nem "objetivada", convertida em coisa. Pois pensá-la como simples "para si", à maneira do idealismo, ou como simples "em si" à maneira de um realismo naturalista não é atingir a dimensão da existência que constitui o social antes de toda apreensão científica. É rebaixar o ser-com-outrem ao esquema abstrato no qual se deposita o saber com pretensão de valer sempre e em qualquer lugar (DARTIGUES, 1973, p. 66).

Portanto, e finalizando os argumentos citados, não deve ser estranho que o trabalho liderado por Simone não chegue a conclusões definitivas.

O segundo ponto que gostaria de comentar são as dificuldades de cunho epistemológico. Os autores, numa ousada tarefa, se propuseram a utilizar múltiplas perspectivas teóricas e metodológicas das várias disciplinas e técnicas de que se valeram. O foco foi o desenho de quase 500 crianças sobre as famílias delas. Mas o intento maior foi descobrir a associação de problemas emocionais

e comportamentais e de violência familiar, comunitária e social que as crianças sofrem ou praticam. O livro mostra claramente as pedras que os pesquisadores encontraram em seu caminho ao propor uma perspectiva da área de saúde coletiva, utilizando teorias e técnicas do campo de saúde mental.

Com relação aos encontros inter ou transdisciplinares, é importante ressaltar que tal como foi vivenciado pelos autores desta obra, nem os múltiplos olhares, por mais diversificados que sejam, podem produzir um resultado acabado sobre qualquer assunto, já que os temas tratados no livro atravessam vários campos científicos cada vez mais especializados e cientes de suas descobertas, teorias, técnicas e propósitos específicos. Faltam-nos ainda estratégias claras para atingirmos o que Bertallanfy (1975), um dos autores seminais do pensamento sistêmico e complexo, sugere: que abandonemos a ideia de disciplinas e foquemos em totalidades constituídas no interior da organização dos fenômenos, para que a compreensão dos sistemas vivos e complexos seja alcançada sem reducionismo, sem transferência ingênua de conceitos, sem buscar semelhanças superficiais e sem transposição de modelos.

Em relação ao que se pode criticar a respeito das dificuldades da interação disciplinar, de métodos e técnicas, é preciso dizer que o caminho tentado por Simone com seu grupo, sem alcançar a perfeição, gerou muito conhecimento e pode contribuir para a melhor compreensão e, em consequência, para um cuidado mais específico com um grupo de crianças particularmente alvo de abandono, negligências, maus-tratos e muito sofrimento psíquico.

Portanto, finalizando esta apresentação, devo ressaltar a importância deste livro: a ousadia teórica e metodológica utilizada e, sobretudo, o investimento incansável do grupo que o escreveu, realmente empenhado em nos apresentar uma visão compreensiva do desenvolvimento social e emocional da criança vítima de violência, o que transcende o universo pesquisado e contribui para um cuidado mais adequado às crianças brasileiras.

Referências

BENJAMIN, Walter. *Magia e técnica, arte e política.* São Paulo: Brasiliense, 1994.

BERTALLANFY, Ludwig Von. *A teoria geral dos sistemas.* Petrópolis, RJ: Vozes, 1975.

DARTIGUES, André. *O que é a fenomenologia.* Rio de Janeiro: Eldourado, 1973.

GADAMER, Hans-Georg. *Verdade e método.* Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

HABERMAS, Jürgen. *Dialética e hermenêutica.* Porto Alegre: L&PM, 1987.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo.* Petrópolis, RJ: Vozes, 1988.

MOSCOVICI, Serge. Le domaine de la psychologie sociale. In: _____. *Psychologie sociale*. Paris: PUF, 1984. p. 1-22.

Capítulo 1

O desenho da família como forma de expressão infantil

Simone Gonçalves de Assis
Joviana Quintes Avanci
Carmen Lúcia Albuquerque de Santana

O desenho de crianças é uma tarefa aparentemente banal e cotidiana do desenvolvimento infantil e uma das formas de comunicação mais antigas da humanidade. Os primeiros estudos sobre o tema datam do final do século XIX, mas somente no início do século XX são realizadas pesquisas sistematizadas, e o desenho infantil é incorporado na avaliação psicológica (CUNHA, 2000; ARTECHE, 2006).

Como forma de acessar a criança, o desenho tem sido um aliado importante, além de ser abordagem comumente utilizada na escola e como estratégia diagnóstica na clínica infantil. A utilização dos desenhos por profissionais especializados tem várias funções, como distrair a criança, reduzir a tensão, facilitar o contato para conhecê-la melhor, sendo também empregado como técnica projetiva. Sua aplicação é facilitada pela excelente disponibilidade que crianças têm para desenhar e pelo fato de não depender da linguagem escrita ou falada, permitindo que crianças com menor habilidade verbal possam se expressar. Por outro lado, a técnica de aplicação de desenhos tem baixo custo, não requer treinamento extensivo para sua administração e pode ser utilizada por profissionais de diferentes áreas. Essas características fazem com que seja amplamente empregada em muitos países do mundo (COX, 2005).

Neste livro, o desenho que a criança fez de sua família foi utilizado como parte de uma estratégia de investigação, que agrega o conhecimento subjetivo propiciado pela própria criança às informações coletadas através da aplicação de escalas epidemiológicas e entrevistas realizadas com os responsáveis das crianças.

O principal objetivo deste livro é investigar a expressão gráfica da criança através do desenho como um mecanismo de expressão que traduz o modo como se relaciona com sua família e com o meio em que vive, bem como o seu desenvolvimento emocional e cognitivo, com destaque para a convivência com a violência e a manifestação de problemas, como ansiedade, depressão e agressividade. É importante frisar que três características do livro o inserem num cenário ímpar: (1) a robustez da amostra, composta por um número significativo de crianças selecionadas aleatoriamente, conforme descrito mais à frente; (2) a inserção na área da saúde coletiva, paralelamente à conjugação de diferentes aportes metodológicos; e (3) o rigor metodológico presente em todas as etapas do estudo, desde o planejamento da pesquisa longitudinal, o treinamento da equipe para atuar em suas múltiplas vertentes, a aplicação da técnica do desenho da família às crianças, até a fase de análise e interpretação dos resultados. Nesta perspectiva, o livro se insere em um contexto que o particulariza ao mesmo tempo que potencializa seus resultados. Além do seu valor na área de pesquisa sobre desenvolvimento e saúde infantis, muitas são as reflexões realizadas, de ordem teórica ou metodológica, que podem dar frutos em áreas diversas do conhecimento, como educação, assistência social e arte.

Neste capítulo, apresentamos os pressupostos teóricos e as opções metodológicas adotadas neste livro, que é baseado em uma pesquisa longitudinal iniciada em 2005 com 500 crianças escolares do segundo ano do ensino fundamental[1] da rede municipal de São Gonçalo, município da região metropolitana do Rio de Janeiro. Para poupar os leitores de detalhes técnicos sobre a metodologia utilizada, apenas dados mais gerais estão presentes neste capítulo introdutório, reservando-se o anexo como espaço de apresentação mais detalhada dos métodos empregados na pesquisa.

[1] No início do estudo longitudinal, em 2005, foi investigada a primeira série do ensino fundamental (então composto por oito séries). Ao longo da pesquisa, a antiga "classe de alfabetização" passou a ser denominada primeiro ano do ensino fundamental em todo o Brasil. Utiliza-se neste livro a nomenclatura atual, portanto o primeiro contato com as crianças (2005) foi feito no segundo ano do ensino fundamental.

Desenho e saúde mental

Desde a pré-história, o desenho e a pintura têm sido utilizados como forma de comunicação e expressão do ser humano. Homens e mulheres desenhavam os primeiros autorretratos com a marca de suas mãos dentro das cavernas. Colocavam-nas contra a parede e sopravam pigmento em pó colorido, marcando-lhe a forma nesses locais protegidos (CANTON, 2001).

Desde então, o homem não parou de criar imagens, refletindo-se nelas, espelhando cada cultura e sociedade, cada época, em uma linguagem que transcende a barreira dos idiomas. Por meio das imagens, é possível detectar, na história da cultura, as ideias que serviram de base para a concepção de mundo de cada povo em distintos momentos históricos. A arte de cada cultura revela o modo de perceber, sentir e articular significados e valores, os quais governam os diferentes tipos de relações entre indivíduo e sociedade.

Por eles oferecerem possibilidade de expressão e comunicação e por viabilizarem um diálogo nas situações culturais, sociais e de identidade mais diversas, é que os estudiosos da área da saúde, preocupados em compreender a mente humana, passaram a se interessar pelos desenhos e pela arte. Estudos que associam arte e psiquiatria datam do início do século XIX. Este século foi descrito como "a idade de ouro do alienismo", destacando o interesse pela expressão gráfica "dos loucos" e pela introdução de elementos de natureza artística nos hospitais psiquiátricos (MARQUES, 2000).

A partir desta época, podemos diferenciar quatro distintas abordagens no estudo das imagens pela área da saúde, as quais ainda hoje influenciam o modo de se pensar o tema: a análise psicopatológica; a valorização plástica; os aspectos terapêuticos e a avaliação diagnóstica.

A abordagem que prioriza a *análise psicopatológica* remonta a Charcot (1825-1893) e aos seus alunos P. Richter, H. Meige, Gilles de la Tourette, J. Heitz, J. Rogues de Fursac, que buscaram promover uma correspondência entre as doenças mentais e a produção de desenhos e pinturas dos pacientes psiquiátricos. Tentavam elaborar uma análise psicopatológica dos doentes mentais por meio de suas expressões plásticas (LAFORA, 1927; FERRAZ, 1989, 1998; KEYNES, 1995).

Em 1872, Ambroise Tardieu publicou a obra *Estudo médico-legal da loucura*, que foi ilustrada com um desenho produzido por paciente "alienado", e destacou o interesse pela produção plástica dos doentes mentais (MARQUES, 2000). Em 1876 e 1888, Max Simon publicou pesquisas sobre manifestações artísticas de doentes mentais, classificando as patologias segundo essas produções artísticas (MERLIN et al., 1996). Em 1888, Lombroso fez análises psicopatológicas dos desenhos de doentes mentais para classificar as doenças (ANDREOLI, 1996).

Do final do século XIX até início do século XX, são dignos de nota os trabalhos de outros autores europeus, entre os quais Regis, Morselli, Julio Dantas, Fursac, Meige, Ferri, Charcot e Richer. Esses autores fizeram estudos que pretendiam dar um enfoque científico às produções figurativas dos doentes men-

tais dentro do mesmo paradigma dos autores anteriormente citados (KEYNES, 1995; ANDRADE, 1996; WEBER et al., 1996; FERRAZ, 1998).

No que se refere à abordagem da *valorização plástica*, destacam-se as primeiras coleções de obras produzidas pelos "alienados". Benjamin Rush, psiquiatra norte-americano, foi o pioneiro na organização de tais coleções, com obras produzidas por doentes mentais no ano de 1800 (MARQUES, 2000). Em 1907, o crítico de arte Marcel Rejá desenvolveu essa outra abordagem para a expressão gráfica dos doentes mentais ao retirar esta discussão do âmbito da psiquiatria. Os psiquiatras Walter Morgenthaler, na Suíça, e Hans Prinzhorn, na Alemanha, seguem o caminho iniciado por Rejá, buscando o reconhecimento da obra artística produzida por pacientes psiquiátricos (FERRAZ, 1998).

Em 1922, Prinzhorn publicou o primeiro trabalho de comparação de desenhos de doentes mentais e diversas escolas artísticas e abandonou a ideia de fazer um uso clínico da sua famosa coleção. Valorizou as obras plásticas realizadas pelos doentes e demonstrou que uma pulsão criadora, uma necessidade de expressão instintiva, sobreviveria à desintegração da personalidade pela doença mental (PRINZHORN, 1972). Esse autor inovou, sobretudo, por defender a ideia de que os doentes mentais poderiam produzir obras de qualidade que pudessem ser incluídas no domínio da "arte séria" (FERRAZ, 1998).

Em 1945, Jean Dubuffet constituiu sua coleção de obras "aculturais", livres da influência dos estilos artísticos oficiais, dando início ao movimento de "arte bruta". Desta forma, o conceito de "arte bruta" engloba a produção do desenho infantil, assim como todo trabalho produzido fora do sistema tradicional e acadêmico da arte. A "arte bruta" agrupa múltiplas formas de criação e utiliza materiais que revelam a ignorância dos cânones culturais por parte do artista (devido a uma internação psiquiátrica de longa duração ou a uma marginalização social) e sua indiferença em relação ao mercado da arte. Na "arte bruta", o criador era frequentemente o único destinatário de sua obra (MONNIN, 1997; MARQUES, 2000).

Através do conceito da "arte bruta", Dubuffet idealizou um movimento de contracultura e lançou um novo olhar à ligação entre a arte e a doença mental, defendendo que os mecanismos de criação artística são os mesmos em todos os homens, pois não existiria arte dos loucos, dos dispépticos ou dos doentes do joelho (MARQUES, 2000). Haveria, sim, a produção criativa e subjetiva do autor.

A terceira abordagem no estudo das imagens diz respeito aos *aspectos terapêuticos da expressão artística.* Foram inicialmente propostos e implantados pelo Marquês de Sade que, entre 1803 e 1813, recorreu à prática do teatro em Charenton, a instituição asilar em que esteve internado por alguns anos após a

Revolução Francesa. Estes espetáculos, vistos como "prazer inocente", tinham o objetivo, segundo Sade, de despertar o espírito dos infortunados, abatidos pela "cruel doença da demência" (MARQUES, 2000).

Em 1940, essas ideias foram retomadas com o início do movimento da arteterapia, integrando recursos artísticos em contextos terapêuticos. Esta união parece potencializar o efeito individual de cada área, produzindo uma mudança profunda na concepção de mundo e na visão de si. Os arteterapeutas têm uma abordagem comum do processo de terapia, e sua forma de trabalho oferece aos pacientes uma perspectiva criativa que explora os princípios de mudança psicológica através da utilização da arte. Muitas vezes, a pura vivência do processo criativo no aprendizado da arte é capaz de produzir alterações psicológicas, mas a compreensão das relações interpessoais, do significado simbólico de certas atitudes do indivíduo e a leitura das imagens inseridas no contexto psicoterápico são capazes de otimizar os resultados terapêuticos desta vivência. A terapia pela arte reconhece, nos processos artísticos, as preocupações, habilidades, interesses, personalidade e desenvolvimento do indivíduo.

Em relação à *avaliação diagnóstica,* quarta abordagem no estudo das imagens, em 1906, os estudos de Mohr visaram estabelecer a interface entre o desenho e a saúde mental, utilizando as obras produzidas pelos pacientes como instrumento diagnóstico. Mohr comparou trabalhos produzidos por doentes mentais, indivíduos considerados normais e grandes artistas. A partir de suas observações, percebeu que a produção plástica de cada um revelava manifestações de história de vida e conflitos pessoais. Levantou a possibilidade de os desenhos serem usados como testes para se estudar os diversos aspectos da personalidade (LAFORA, 1927; ANDRADE, 1996; ANDREOLI, 1996; WEBER et al., 1996; FERRAZ, 1998). Diversos autores de testes psicológicos (Roschach, Murray-TAT, Szcondi, Binet-Simon, Goodenough, Bender) inspiraram-se nestas ideias de Mohr (ANDRADE, 1996; MERLIN et al., 1996; FERRAZ, 1998). Vários autores que criaram instrumentos aplicados aos desenhos de crianças são apresentados a seguir.

Podemos dizer que atualmente as quatro vertentes ainda estão presentes na área da saúde, com uma tendência progressiva à valorização dos aspectos terapêuticos e sociabilizadores do fazer artístico e da avaliação diagnóstica, em detrimento das leituras da psicopatologia da expressão. A avaliação diagnóstica é a vertente que embasa a análise dos desenhos realizados pelas crianças investigadas neste livro.

Desenho da família e sua interpretação: teorias subjacentes

A forma pela qual nos habituamos a pensar está conectada à linguagem. A linguagem é uma construção e ao mesmo tempo constrói uma nova realidade. A atividade de desenhar, por sua vez, compreende uma função terapêutica. Através da prática da linguagem do desenho, o sujeito tem a possibilidade de construir diferentes discursos sobre si mesmo, que configurarão um novo *self* ou uma nova imagem de si.

A linguagem do desenho exige uma mudança no planejamento, um redimensionamento das relações entre objetos concretos e simbólicos. Além disso, o indivíduo é "forçado" a imaginar novas formas de relação entre elementos simbólicos antigos e a reavaliar padrões estereotipados, o que, consequentemente, leva-o a desenvolver novas respostas cognitivas e afetivas.

Pareyson (1997) define três momentos como constitutivos do processo artístico: o fazer, o conhecer e o exprimir. Para ele, quando realizamos um desenho, trabalhamos de maneira integrada com o olho, a mão e o cérebro. A vida intelectual é necessária para cada trabalho criativo.

A percepção e o pensamento não operam separadamente. O processo cognitivo acontece em uma relação complexa que envolve intuição, percepção, intelecto e pensamento. De acordo com este paradigma, o desenho é atividade cognitiva, envolve pensar ativamente. É função de utilidade singular, pois constrói significados não acessíveis por outros meios (PARSONS, 2004).

O desenho é produto da criação de alguém. É a corporificarão de ideias e sentimentos do indivíduo que desenha. Por meio de sua linguagem singular, é capaz de promover a apreensão desta realidade objetivada, utilizando a via das sensações, sentimentos e razão do apreciador. A obra no processo de apreensão provê um tipo de comunicação em que inúmeras formas de significações se condensam – através da combinação de determinados e diferentes elementos da sintaxe da linguagem visual.

Podemos então compreender que o desenho expressa, fala, mesmo que esta não tenha sido a intenção do sujeito que o produziu. Esta imagem, a partir do momento em que é gerada e objetivada, não pode ser impedida de "falar".

Na área da saúde infantil, o diagnóstico de transtorno mental frequentemente ocorre na atenção básica ou na escola, e o desenho pode ser uma ferramenta aliada. Não é invasivo e é de fácil e rápida aplicação em diversos

contextos. Embora não deva ser considerado de maneira isolada no processo diagnóstico, pode ser utilizado como forma de superar barreiras de comunicação entre a criança e o profissional da saúde, como forma de engajá-la em um diálogo aberto.

O desenho é um caminho de expressão da experiência pessoal, fruto das atividades consciente e inconsciente, capaz de integrar aspectos afetivos e cognitivos, saúde e doença. Apesar de a utilização do desenho como instrumento de pesquisa ser uma tarefa árdua, dada a complexidade das múltiplas leituras ou interpretações, esta prática não deve ser descartada, mas vista como um desafio.

A partir dessa perspectiva, utilizou-se neste livro o "desenho da família", que é uma técnica muito empregada para auxiliar a interpretação de casos clínicos e tem variadas formas de aplicação, desde o tipo de solicitação direta à criança (família desejada ou como é), variando conforme a natureza de interação com o aplicador (mais distanciada ou com mais troca e estímulo).

Como técnica projetiva, é útil para o conhecimento de aspectos psicodinâmicos infantis, como conflito, percepção da família, sentimentos e atitudes em relação aos diferentes familiares (CUNHA, 2003). Também é adequado para o acesso à percepção de si mesmo na família e de sua relação com as figuras familiares. Possibilita o desvelamento de informações particulares e importantes, sejam circunstanciais ou da história de quem o desenhou.

Na literatura, há um amplo leque de sinais interpretativos do desenho, ora priorizando uma visão objetiva (VAN KOLCK, 1968), ora fornecendo uma visão compreensiva, mais dinâmica e interpretativa dele (DI LEO, 1991; HAMMER, 1981). Cunha (2003) aponta que os primeiros pecam por falta de definições claras ou exemplos, enquanto os outros passam a ideia de interpretações baseadas na experiência pessoal, e não em dados de pesquisa. Muitas vezes, há convergência nas interpretações dos especialistas, mas, outras vezes, as interpretações são bastante amplas e até mesmo díspares. As diferentes visões podem decorrer das distintas linhas teóricas utilizadas e também da diversidade cultural existente entre os países e dentro de um mesmo contexto nacional.

Genericamente, Van Kolck (1968) propõe que se leve em consideração três elementos principais na avaliação dos desenhos: o *adaptativo*, que consiste em verificar se o produto corresponde ao que se espera da idade e do ambiente cultural da criança; o *expressivo*, que diz respeito ao estilo particular da resposta de uma criança; e o *projetivo*, aquele que a criança atribui as próprias necessidades e características a situações e objetos exteriores, sem que disso tenha consciência.

Sob outra vertente, Corman (1967) propõe os seguintes níveis de interpretação: o *gráfico*, que enfatiza a amplitude, a força e o ritmo do traçado; as *estruturas formais*, que levam em conta a representação da figura humana como esquema corporal do sujeito, o que possibilita a avaliação de maturidade e do esquema corporal; e o *conteúdo*, em que os aspectos projetivos são privilegiados, e a análise varia segundo o nível de projeção, determinado pela comparação da família desenhada com a família real. Nesse nível, salienta-se a valorização e a desvalorização de um personagem, a distância entre figuras e a presença de representações simbólicas (CUNHA, 2003).

Podemos mencionar ainda outras abordagens teóricas que orientam a avaliação e a interpretação dos desenhos, a saber:

- *O método fenomenológico existencial*, no qual a análise do desenho é construída em conjunto, pelo aplicador do desenho e pela criança, sendo que o primeiro procura explicitar todas as suas percepções e observações, compartilhando com a criança o seu entendimento. Nesse enfoque, o desenho é entendido como uma estratégia de interação que permite a reprodução de circunstâncias da vida diária. Seus resultados não podem ser interpretados isoladamente.

- *A abordagem jungiana*, que se baseia fundamentalmente na análise do desenvolvimento arquetípico-simbólico da personalidade da criança, levando em conta os vários contextos nos quais ela está inserida: familiar, escolar, sociocultural e outros.

- *A abordagem gestáltica*, que procura compreender o desenho da criança como um todo, que é maior e mais importante do que a soma de suas partes. Nessa abordagem, a atenção do aplicador fica centrada no fenômeno tal qual ele se apresenta, tal qual ele é, mais do que naquilo que foi, poderia ou deveria ser.

- *A arteterapia*, na qual o ato de desenhar serve tanto para relaxar quanto para reduzir as defesas e negações do indivíduo, assim melhorando a comunicação da criança com o adulto e com o seu mundo (ARRINGTON, 2001).

- *A psicanálise*, que fornece dados que orientam a interpretação do desenho. Na maioria das vezes, a abordagem se baseia nos estudos de Freud a respeito da personalidade e em suas práticas clínicas, porém sempre destacando a importância de se avaliar o contexto em que está inserida a criança, suas ações e reações.

Diem-Wille (2001) faz um contraponto entre a interpretação do desenho da criança na psicanálise e nas ciências sociais. Considera que o desenho, na ótica da psicanálise, só pode ser compreendido em um contexto, na situação em que ele foi produzido. Uma figura pode ter diferentes significados de acordo com o momento em que foi desenhada. Para as ciências sociais, o desenho projetivo da criança é usado como um complemento da entrevista narrativa. Pode ser utilizado, por exemplo, para verificar se ele traz algum dado adicional para se compreender as experiências emocionais na infância. Nesse caso, é utilizado junto com uma entrevista estruturada.

Vale ressaltar que o desenho é apenas uma ferramenta de trabalho, sendo necessário considerá-lo em associação com entrevistas e outros instrumentos de avaliação.

Outro ponto é que na interpretação do desenho é importante identificar a impressão geral que ele causa. Cada item do desenho não pode ser avaliado, senão em conexão com todos os outros elementos. Contudo, não se deve negligenciar o significado dos itens individuais. A atenção é ainda mais especial quando existem muitos elementos apontando na mesma direção e encontrando significados dentro do contexto global (DI LEO, 1991). É importante também prestar atenção se os detalhes são relevantes ou não, se são bizarros e se há sombreamento ou ênfase em aspectos específicos.

Diante de várias perspectivas teóricas existentes na literatura, priorizamos algumas bases conceituais que nos guiam na análise e interpretação dos desenhos das crianças neste livro. Destacamos a perspectiva da *saúde coletiva*, que possibilita uma abordagem interdisciplinar dinâmica, em que o fenômeno saúde/doença é compreendido como processo social. Além disso, valorizamos a dimensão subjetiva, com o privilégio da identificação dos problemas, de suas explicações, assim como da abertura a novas perspectivas preventivas (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 1998). A triangulação metodológica utilizada, que agrega a extensividade do estudo epidemiológico à profundidade proveniente dos contatos com as crianças e suas famílias e é aplicada para a análise do desenho da família, ratifica o estudo como inerente à área da saúde coletiva.

Também a abordagem da psicologia do desenvolvimento é empregada, buscando compreender a expressão da criança no desenho, levando em consideração principalmente a natureza sequencial das mudanças desenvolvimentais, a influência de fontes biológicas e sociais, e a valorização do contexto e da cultura. Deste modo, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1996, 2011) nos apoia, na medida em que dispõe em quatro núcleos a complexidade de relações que influenciam o desenvolvimento de uma criança: o Processo (consiste na interação recíproca, progressivamente mais complexa, entre o ser humano ativo

e em evolução e seu ambiente imediato); a Pessoa (refere-se às características biopsicológicas e às construídas na interação com o ambiente, as quais são produto e produtoras do desenvolvimento); o Contexto (interação de quatro níveis ambientais: o microssistema,[2] o mesossistema,[3] o exossistema[4] e o macrossistema);[5] e o Tempo (relevância do momento no ciclo vital e do tempo histórico e social em que a pessoa em desenvolvimento se encontra) (MORAES, 2009).

A concepção de *saúde mental* colabora com a compreensão do tema, definido como o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional de uma pessoa, em nosso caso, a criança. É mais do que a ausência de transtornos mentais e está indissociavelmente ligado ao funcionamento físico, social e aos resultados na saúde (OMS, 2001).

A pesquisa que deu origem ao livro

O objetivo principal do estudo longitudinal[6] que serviu de base para este livro foi compreender a magnitude dos problemas emocionais e de comportamento, identificando os riscos da exposição da criança à violência familiar e comunitária e os prejuízos à sua saúde mental. Buscou-se ainda identificar outros fatores de risco e de proteção associados aos problemas de comportamento em crianças, com destaque para o papel de alguns determinantes, como condições socioeconômicas, raça e etnia, escolaridade dos pais e outras dimensões da vida social, tais como eventos adversos e rede de apoio social.

Na etapa inicial, realizou-se o sorteio aleatório de escolas públicas do município de São Gonçalo/RJ e dos alunos do segundo ano do ensino fundamental, definindo-se 500 crianças participantes, distribuídas em 25 escolas do município. Em anexo está a descrição do plano amostral empregado na pesquisa. Além das 500 crianças, participaram deste estudo seus respectivos responsáveis e suas professoras.

Na investigação, todas as crianças foram contatadas em três momentos: 2005, 2006 e 2008. Na família, as mães foram as principais entrevistadas, tendo o comportamento do filho ou filha como tema principal. No ano de 2005, solicitou-se à criança que desenhasse sua família e contasse uma história sobre o desenho realizado. Dos 500 meninos e meninas inicialmente selecionados aleatoriamente e acompanhados na pesquisa, 446 têm seus desenhos aqui analisados.[7] As seguintes razões justificam a exclusão de 54 crianças dos resultados apresentados neste livro: (1) 28 responsáveis das crianças não responderam ao questionário em 2006, portanto não contávamos com todas as informações

[2] Complexo de relações entre a pessoa em desenvolvimento e o ambiente imediato em que ela está inserida.

[3] Conjunto de microssistemas. Inter-relações de vários ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento está inserida em determinado período de sua vida.

[4] Estruturas sociais específicas formais e informais que não contêm a pessoa em desenvolvimento, mas que influenciam ou acompanham os ambientes imediatos no qual se encontra e, portanto, delimita, afeta ou mesmo determina o que ocorre.

[5] Envolve todos os outros níveis, agregando a cultura, as macroinstituições como o governo federal e as políticas públicas.

[6] A pesquisa longitudinal inicial denomina-se "A violência familiar produzindo reversos. Problemas de comportamento em crianças escolares de São Gonçalo – Rio de Janeiro". Contou com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Com o passar dos anos, outros aportes das mesmas fontes de financiamento possibilitaram o prosseguimento do acompanhamento longitudinal.

[7] Em cada capítulo é anunciado um número distinto de crianças nele analisadas, em face dos recortes empregados para estudo de cada tema, que dependem do preenchimento completo de variáveis e escalas.

desejadas nas análises realizadas no livro; (2) 19 crianças foram consideradas intelectualmente deficientes (QI ≤ 69), segundo avaliação da Escala de Inteligência Weschsler – WISC III – para crianças (Wechsler, 2003) em sua versão reduzida, adaptada às crianças brasileiras (Figueiredo, 2001). Essas crianças possuem características de desenvolvimento especiais, que as fazem merecer estudo à parte, além de constituir um grupo com elevada vulnerabilidade aos temas discutidos no livro. No Capítulo 5, é feita uma reflexão acerca de alguns achados deste grupo intelectualmente deficiente; (3) sete crianças se recusaram a realizar o desenho.

O perfil das 446 crianças apresentadas neste livro é o seguinte (em 2005): 51,6% são meninos, e 48,4%, meninas; 76,9% têm entre seis e oito anos, e o restante está entre nove e 13 anos de idade; a maioria (54,8%) foi denominada pelos pais como de cor de pele parda, 32,7%, branca, e 12,5%, preta; 53,8% vivem com o pai e a mãe juntos; 23,2%, apenas com as mães; 17,6% em famílias em que há padrasto ou madrasta; 3,6% não têm pai e mãe; 1,8% só têm o pai. Quanto à filiação religiosa, a maior parte das crianças frequenta igreja evangélica (51,1%), e uma boa parte (34,1%) afirma não ter filiação a grupos religiosos.

No que se refere ao estrato socioeconômico familiar, apenas 5,1% pertencem ao estrato social B, de maior poder aquisitivo. No estrato C, estão 49,7% das crianças; 45,2% têm renda compatível com estratos D e E. A maioria das crianças pertence aos estratos C e D, portanto com renda familiar, em 2005, entre 1,3 e 2,8 salários mínimos. Esta renda, associada a uma média de 4,7 pessoas morando no mesmo domicílio, dá dimensão das dificuldades encontradas por essas famílias. A escolaridade das mães e dos pais é precária, tendo a maioria o ensino fundamental, concluído ou não.

O interesse em agregar o desenho da criança como estratégia metodológica numa pesquisa epidemiológica decorre do desejo e da necessidade de nos aproximarmos de seu universo, de ouvirmos seus pontos de vista, sentimentos e medos e de compreendermos suas habilidades e competências. No entanto, transformar nossas observações do cotidiano infantil em fato científico não foi tarefa fácil. No decorrer do trabalho, inúmeras dificuldades metodológicas e teóricas surgiram, e várias interrogações e lacunas ainda estão por serem respondidas. Desvendar a comunicação da criança sobre si e sua família através do desenho revelou muitos desafios e incertezas.

Perspectiva metodológica

A triangulação de métodos foi a abordagem metodológica norteadora na análise dos achados apresentados neste livro (MINAYO et al., 2005). É fundamentada numa abordagem de métodos mistos paralelos convergentes[8] (CRESWELL; CLARK, 2007), em que se buscou apreender as dimensões exteriores, os significados mais profundos e as relações sociais que os propiciam. A aplicação do desenho da família, a utilização de escalas epidemiológicas e as entrevistas qualitativas foram as principais técnicas metodológicas que apoiaram a realização deste livro.

[8] Definido por abordagens quantitativa e qualitativa realizadas simultaneamente e de forma independente; são igualmente relevantes, e a integração metodológica é realizada na fase de interpretação dos resultados.

Como o leitor poderá ver ao longo do livro, os capítulos estão organizados de forma a conciliar: (a) uma abordagem epidemiológica, onde são discutidos resultados quantitativos descritivos da análise dos desenhos feitos pelas crianças e de escalas epidemiológicas, detalhados de acordo com as temáticas investigadas; e (2) estudos de alguns desenhos da família feitos pelas crianças e suas respectivas histórias ao longo dos anos, satisfazendo uma abordagem qualitativa, registrada através de sucessivos contatos com os educadores, a família e a própria criança.

A aplicação da técnica do desenho da família foi executada por psicólogas. O desenho foi feito em ambiente restrito e, na maior parte das vezes, em um só encontro. A aplicadora solicitava à criança, de posse de um lápis preto, n. 2, sem oferecimento de borracha, que desenhasse sua família em uma folha branca, tamanho ofício. Aqueles que quiseram recomeçar o desenho por alguma razão utilizaram o verso da folha. Apenas quando a criança hesitava em iniciar a tarefa, o pesquisador a encorajava. Nossos encontros diretos com as crianças foram pontuais.

Durante a aplicação, as psicólogas anotavam a ordem dos personagens no desenho, a negativa para a realização do desenho com sua justificativa, a alegação de incapacidade para a representação da família e sua justificativa, a hesitação ante a figura de determinado personagem e em que ponto da página foi iniciado o desenho.

Após a representação da família, as seguintes questões eram indagadas às crianças (CORMAN, 1967): 1) personagens desenhados; 2) ações realizadas por pais e criança; 3) qual o melhor personagem entre os desenhados e qual a razão; 4) qual o pior personagem entre os desenhados e qual a razão; 5) qual o mais feliz e por que razão; 6) qual o menos feliz e por que razão; 7) qual o personagem familiar preferido; 8) qual personagem familiar gostaria de ser. Ao final, pedia-se que contasse uma história sobre o desenho.

De posse dos 446 desenhos, a análise e interpretação de um universo rico e vasto foi o grande desafio. Na literatura especializada, não existe um roteiro padronizado para a interpretação do desenho da família, havendo concordâncias entre estudiosos sobre algumas hipóteses interpretativas (CUNHA, 2003). Neste livro, nos baseamos na visão de diversos autores, como Buck (2003), Campos (1996), Bédard (2006) e Rodriguez e Velasco (2006). Praticamente não existem resultados psicométricos deste teste, e a maior parte dos trabalhos focaliza metodologias menos objetivas e o universo particular da clínica.

Uma ficha para avaliação do desenho da família foi elaborada, incluindo itens específicos das escalas utilizadas (apresentadas a seguir), questões registradas pelas psicólogas durante a execução do desenho e respostas às perguntas feitas às crianças ao final da aplicação. A elaboração de instrumentos próprios para a aplicação de desenhos da família vem sendo utilizada por alguns autores (CAMPOS, 1996; PAROT 1952 apud ORTEGA, 1981), já que não existe na literatura um sistema padronizado, de modo a minimizar a subjetividade em sua avaliação.

Na análise do desenho da família, foram avaliados até cinco personagens[9] do desenho da família de cada criança, incluindo sempre os responsáveis e a criança, bem como outros dois personagens por ela citados nas perguntas introdutórias. Cada um dos 446 desenhos foi avaliado por dois profissionais que integram o grupo de autoras deste livro: seis psicólogas e uma médica com experiência na área de saúde mental. Cada profissional avaliou os desenhos sem conhecimento dos resultados do outro avaliador. Os desenhos discordantes foram debatidos com um terceiro profissional (que participou da avaliação de todos os desenhos), e uma opinião conjunta foi tomada.

[9] A decisão de avaliar apenas cinco personagens (no caso dos desenhos com famílias muito extensas) deveu-se especialmente à necessidade de recortar o trabalho de avaliação – muito extenso e desafiador, levando-se em consideração o tamanho pequeno da equipe de pesquisa.

Pesquisas têm adaptado a técnica do desenho da família a temas por elas investigados, a exemplo de Peres (2002) que, em sua pesquisa com andarilhos de estradas, elabora um protocolo de avaliação do "desenho da família" baseado nos métodos avaliativos do desenho da figura humana e no desenho da casa, árvore e pessoa. Também Fury (1996) propõe estudo sobre apego a partir do desenho da família.

Neste livro, a análise do desenho da família feito pelas crianças contou com as seguintes escalas:

1. Representação mental de apego (FURY, 1996): é composta por 24 itens que descrevem características do desenho da família como um todo e que avaliam sinais específicos e a escala global de representação de apego (CECCONELLO; KOLLER, 1999).

2. Desenho da família-história (DF-E): história contada pela criança após a realização do desenho da família, com base no Teste de Walter Trinca (1997).

3. Adaptação da proposta interpretativa do desenho da figura humana empregada para investigar o nível de desenvolvimento cognitivo (MACHOVER, 1949; KOPPITZ, 1984). Baseia-se em sistema de classificação dos itens evolutivos de partes da figura do corpo considerados esperados, comuns, ocasionais e excepcionais, e que leva em conta a idade e o sexo da criança. No Brasil, destacamos os trabalhos de Hutz e Antoniazzi (1995), Wechsler (2003) e Sisto (2006) no desenvolvimento de normas nacionais para uso do desenho da figura humana. Hutz e Antoniazzi (1995) destacam que o desenho não é uma técnica avaliativa culturalmente livre e ressaltam diferenças significativas segundo a faixa etária. Wechsler (2003) destaca diferenciações segundo o sexo e a faixa etária. Outros autores nacionais têm empregado o desenho da figura humana no contexto da pesquisa, indicando a sua vitalidade em várias áreas do conhecimento no contexto nacional (MARQUES et al., 2002; SANTOS et al., 2002; FLORES-MENDOZA, 2005; MASTROIANI et al., 2005; FONSECA; CAPITÃO, 2005; MARÍN-RUEDA, 2006; CARDOSO; CAPITÃO, 2006; BANDEIRA et al., 2008; ROSA, 2006).

4. Desenho da figura humana na sua vertente de avaliação de *indicadores emocionais*. Foi inicialmente sistematizada por Koppitz (1968), considerando os trabalhos de Machover e Hammer. Baseia-se em três ideias centrais que a solidificam como estratégia de análise: é capaz de diferenciar crianças saudáveis daquelas com problemas emocionais; apresenta pequena frequência na população normal; o grau de ocorrência independe da idade. A autora realiza várias testagens em amostras diferenciadas (KOPPITZ, 1968), não conseguindo resultados favoráveis. Apesar de seus resultados serem alvo de críticas, os itens analíticos isolados e agrupados (impulsividade, insegurança/inadequação, ansiedade, timidez e agressividade) seguem sendo estudados (ARTECHE, 2006).

5. Adaptação do teste HTP – *House-Tree-Person* (BUCK, 2003; HAMMER, 1981), utilizado neste livro como apoio para a interpretação das figuras de contexto (quando existentes). A presença de *contexto* nos desenhos, representado por casas, animais e árvores, também é vista, frequentemente, nos desenhos da família realizados pelas crianças. De acordo com Siqueira et al. (2003), através dos desenhos de uma casa, uma árvore e uma pessoa, é possível observar a imagem interna que o sujeito tem de si mesmo e de seu ambiente. Algumas crianças podem

dar maior destaque às figuras do contexto, desenhá-lo de forma desproporcional aos membros da família, ou ainda, fazer uso de figuras do contexto como obstáculo entre eles. Segundo Hammer (1981), uma árvore, por exemplo, entre as figuras do pai e da mãe pode sugerir dificuldades no relacionamento do casal.

Além dos cinco instrumentos citados, também são analisadas as características gerais do desenho (CAMPOS 1996; KLEPSCH; LOGIE, 1984): sua posição na folha (quadrantes); força do traçado; tamanho dos personagens (em milímetros); existência de linhas de base para os personagens; figuras ao lado da criança; pessoas mais longe da criança; personagens com traçado mais rico e mais simples em detalhes; figuras com traçado mais reforçado; distinção de sexo masculino e feminino; pessoas riscadas ou excluídas; desenho de pessoas falecidas; desenho no verso do papel; personagens com partes do corpo destacadas; figuras envolvidas em círculo ou quadrado; família separada em grupos; família de mãos dadas; ação de agressão na família e sugestão de objetos fálicos.

Algumas considerações merecem ser feitas sobre a adaptação do desenho da figura humana referente ao nível de desenvolvimento cognitivo e do HTP, realizada neste livro.

No primeiro teste, o aplicador é instruído a solicitar à criança que desenhe uma pessoa; uma vez executada esta tarefa, questiona-se o sexo da figura, pedindo-se, a seguir, um desenho de alguém do sexo oposto (MACHOVER, 1949). Na proposta de Koppitz (1968), a criança desenha uma pessoa do sexo e da idade que desejar. Desta forma, a criança concentra-se sobre uma folha A4 toda em branco, com a instrução de desenhar uma pessoa da melhor forma que puder. Em nossa pesquisa, ao ser solicitada a desenhar a sua família, a criança se vê às voltas com suas emoções e sentimentos, o que certamente pode tirar o foco de sua capacidade cognitiva. Isto introduz uma limitação significativa na interpretação desse instrumento. A nosso favor conta a opção de considerar a figura de melhor resultado entre os cinco personagens de cada desenho infantil, obtendo, assim, a melhor performance da criança. Assinalamos que os dados oriundos da adaptação realizada são aproximações ao universo cognitivo infantil, mais do que resultados precisos. Acreditamos que a riqueza proveniente do enfoque populacional utilizado, sem intuito de aplicação na clínica psicológica, possa auxiliar a compreensão do tema, com as ressalvas necessárias. O Capítulo 5 é onde esta escala é mais utilizada, evidenciando resultados próximos aos encontrados em outros estudos nacionais, fortalecendo a opção escolhida por este livro. No entanto, não indicamos a utilização da adaptação aqui realizada em situações distintas e sem a devida explicitação de motivos e dos rumos metodológicos tomados, pois há que se ter o maior rigor na aplicação, análise e interpretação de testes psicológicos.

Outro teste que foi adaptado neste livro é o HTP, criado por John N. Buck, em 1948. Tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma pela qual ele interage com as pessoas e com o ambiente. Pode também ser usado como meio de diagnóstico. O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo. O instrumento é destinado a indivíduos maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais – uma casa, uma árvore e uma pessoa, os quais devem ser desenhados em folhas separadas, utilizando lápis e borracha. A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho (BUCK, 2003).

Neste livro, a interpretação que fazemos das figuras da casa e da árvore (partes que podem ocasionalmente integrar o desenho da família) pode também estar acometida pelas mesmas questões emocionais relatadas anteriormente para o desenho da figura humana. Isto significa que os resultados oriundos da interpretação da casa e da árvore precisam ser olhados com cautela.

Alguns estudos afirmam que os três desenhos do HTP trabalham com a mesma deliberação do desenho da figura humana e da família, já que se debruçam no relacionamento do sujeito com ele mesmo (autoimagem) e com o outro (imagem do outro), tendo em vista a interpretação das características de personalidade, estado emocional, transtorno mental e outros. Em pesquisas sobre o desenho infantil, as hipóteses interpretativas dos estudiosos do HTP (Buck, 2003; Hammer, 1981) podem auxiliar na análise dos diversos detalhes dos desenhos das crianças, como é o caso dos resultados apresentados neste livro.

Apesar da inexistência de pesquisas voltadas à padronização e normatização do HTP com crianças brasileiras, as interpretações podem se basear em obras que, mesmo que não apresentem um sistema ordenado e sistematizado de análise, podem contribuir para a atribuição de significados aos diversos aspectos das produções gráficas (PERES, 2003). No entanto, faz-se necessário ressaltar a preocupação com a questão da confiabilidade dos resultados (SILVA, 2005).

Para Meredieu (1993), entre todos os temas possíveis para o desenho infantil, o da *casa* permite apreender o modo como a criança vivencia o espaço. É o primeiro ambiente explorado por ela, símbolo do meio familiar em que se desenvolvem as primeiras experiências cognitivas e afetivas. A casa é carregada de afetos. É prolongamento do corpo e da personalidade. A criança projeta angústias e fantasias. É também o símbolo de todas as peles sucessivas que envolvem a criança, o seio materno, o corpo, a família, o universo, que vão se encaixando e modelando (GRUPITS, 2003). O desenho de uma casa grande, por exemplo, pode significar que a criança esteja vivendo uma fase mais emotiva que racional.

Já uma casa pequena simbolizaria um estado introspectivo. Na análise da casa, são considerados como elementos essenciais o telhado, as paredes, a porta, as janelas e os acessórios como chaminé, perspectiva, linha de solo e outros, cuja ausência pode indicar transtornos (CUNHA, 2000).

Ao desenhar uma *árvore*, a criança se projeta, tornando-a um verdadeiro autorretrato. Considera-se na interpretação o tronco, copa ou galho, frutos, linha de solo e raízes. Para Cunha (2000), acessórios na casa, como cerca, arbustos e flores, podem revelar facilidade no intercâmbio com o mundo externo ou, ao contrário, mostrar a necessidade de estabelecer meios de defesa ou proteção.

Avançando no percurso metodológico trilhado até a publicação deste livro, apresentamos alguns detalhes dos questionários e entrevistas realizados.

Nos anos de 2005, 2006 e 2008, foram aplicados questionários às mães ou outros responsáveis, que englobavam principalmente os seguintes temas: perfil socioeconômico e demográfico da criança e sua família; gravidez e cuidados com a criança recém-nascida até a idade escolar; avaliação qualitativa do jeito de ser da criança; avaliação quantitativa do jeito de ser da criança enquanto bebê e dos pais na infância; relacionamentos da criança na família, com os amigos e na comunidade; funcionamento familiar (WILLMS, 2002); problemas de comportamento e competência social da criança (ACHENBACH; RESCORLA, 2001); transtorno de estresse pós-traumático (WOLFE et al., 1989; RUGGIERO; MC LEER, 2000); violência familiar (STRAUS, 1979); violências na escola e na comunidade (KAHN et al., 1999); autoestima (AVANCI et al., 2007); sofrimento psíquico (HARDING et al., 1980); eventos adversos (PITZNER; DRUMMOND, 1997; TROMBETA; GUZZO, 2002) e teste de inteligência (WECHSLER, 2002).

No mesmo período de tempo, acima mencionado, as professoras responderam a outro questionário acerca das dificuldades das crianças na escola (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

As informações oriundas dos questionários foram analisadas através de estatísticas descritivas e de testes de comparação de médias ou medianas e com a utilização de testes não paramétricos (Kruskal-Wallis e Mann-Whitney) ou do qui-quadrado. Medidas de prevalência também são apresentadas. Todos os testes foram analisados com nível de significância de 5%.

Em relação à abordagem qualitativa, houve a realização de 37 entrevistas semiestruturadas em 2006, com as mães de algumas crianças, visando conhecer melhor as dificuldades dos filhos. Os seguintes temas foram pesquisados: o jeito de ser da criança, o relacionamento dela com a família, o início e desenvolvimento dos problemas, as explicações apresentadas pelos responsáveis para as

dificuldades vivenciadas pela criança e o relacionamento e as dificuldades dela na escola. No livro, as entrevistas são utilizadas para recuperar as informações da história de vida das crianças. Suas histórias são relatadas com nomes fictícios.

Todos os desenhos foram escaneados e tratados visando melhorar a visualização pelo leitor. Em casos isolados, alguma interferência na análise pode ocorrer como, por exemplo, ao reforçar um traço muito delicado, tentando torná-lo visível.

No anexo, os leitores interessados podem encontrar mais informações acerca do percurso metodológico trilhado no livro, com detalhada descrição de todos os instrumentos de pesquisa aplicados às crianças, responsáveis e professoras, da avaliação dos desenhos, bem como das escalas empregadas com seus respectivos dados psicométricos.

Algumas considerações, limitações e desafios

Além das restrições decorrentes das adaptações do desenho da figura humana e do HTP, já assinaladas, ressaltamos outro fator limitador: os encontros pontuais com as crianças. Como não tivemos um contato continuado com a criança e sua família, de modo a elaborar hipóteses interpretativas, nos apoiamos nas análises existentes no Brasil e em outros países, atentando para o que de mais valioso e inovador existe.

Além disso, sabemos que a ênfase dada ao emprego da abordagem quantitativa na análise do desenho foi, em alguns momentos, estratégia enrijecedora, distanciando-se da riqueza presente em cada criança e seu desenho. Contudo, sabemos que a utilização de uma estratégia quantitativa traz contribuições para a área de avaliação psicológica e da infância, já que existem poucas pesquisas sobre desenhos acerca de temas tão variados como os discutidos neste livro.

Dois grandes desafios se impuseram. O primeiro deles foi o de não reduzir os nossos achados a análises simplistas e descontextualizadas. Sabemos que nem sempre conseguimos percorrer este caminho. Por vezes, apresentamos resultados mais gerais e superficiais. Tentamos, no entanto, recuperar esta lacuna com a análise das histórias individuais das crianças, contadas por elas próprias ou por seus pais, durante os anos de investigação. Não temos dúvida de que essa opção nos ajudou a melhor compreender os desenhos e a história infantil.

O segundo desafio foi realizar o trabalho interdisciplinar e lidar com os distintos referenciais teórico-metodológicos. Consideramos necessário que a área se abra para a necessidade de agregar teorias e metodologias na utilização dos desenhos infantis. Para tanto, a pesquisa na área de saúde mental da infância e adolescência deve ser conduzida criativamente, incorporando a colaboração entre disciplinas. Acreditamos que uma avaliação adequada do desenho como ferramenta de coleta de dados seja capaz de chamar a atenção de pesquisadores de várias áreas para a importância da utilização desta prática (Santana, 2004). Cada teoria nos abre a possibilidade de interpretar o desenho infantil de uma maneira diferente, e nenhuma, isoladamente, é capaz de explicar o desenho em todas as suas possíveis dimensões e significados, nem consegue dialogar de maneira pragmática com o campo da saúde pública. Para tanto, consideramos essencial que o autor explicite a perspectiva teórico-metodológica por ele utilizada, definindo com clareza o "caminho do método", seus limites e suas possibilidades.

Referências

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

ANDRADE, L. Q. *Terapias expressivas*. São Paulo: Vetor, 2000.

ANDREOLI, V., Carlo, A. *Mad painter*. Veneza: Marsilio, 1996.

ARRINGTON, D. *Home is where the art is*. Springfield: Charles C. Thomas; 2001.

ARTECHE, A. X. *Indicadores emocionais do desenho da figura humana:* construção e validação de uma escala infantil. 2006. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

AVANCI, J. Q. et al. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, p. 397-405, 2007.

BANDEIRA, D. R.; COSTA, A.; ARTECHE, A. Estudo de validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n. 2, p. 332-337, 2008.

BÉDARD N. *Como interpretar los debujos de los niños*. Espanha: Sirio, 2006.

BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento:* experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed, 1996.

_____. *Bioecologia do desenvolvimento humano:* tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

BUCK, J. N. *HTP:* manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor, 2003.

CAMPOS, D. M. S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

CANTON, K. *Espelho de artista*. São Paulo: Cosac & Naify, 2001.

CARDOSO, L. M.; CAPITÃO, C. G. Estudo correlacional entre o Teste de Pfister e o Desenho da Figura Humana. *PsicoUSF*, v. 11, n. 2, p. 157-166, 2006.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Avaliação da representação mental da relação de apego através do desenho da família: um estudo com crianças brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, v. 51, n. 4, p. 39-51, 1999.

CORMAN, L. *El Test del dibujo de la familia*. Buenos Aires: Kapelusz, 1967.

COX, M. *The pictorial world of the child*. Nova Iorque: Cambridge, 2005.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. *Designing and conducting mixed methods research*. UK: Sage, 2007.

CUNHA J. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

DIEM-WILLE, G. A therapeutic perspective: the use of drawings in child psychoanalysis and social science. In: VAN LEEUWEN, T.; CAREY J, (Ed.). *Handbook of visual analysis*. London: SAGE Publications, 2001.

DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FERRAZ, M. H. C. T. *Arte e loucura*: limites do imprevisível. São Paulo: Lemos, 1998.

_____. *A escola livre de artes plásticas do Juqueri*. 1989. Tese (Doutorado) - Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, 1989.

FIGUEIREDO, V. L. M. *WISC III:* escala de Inteligência Wechsler para Crianças. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FLORES-MENDOZA, C. E.; ABAD, F. J.; LELÉ, A. J. Análise de itens do desenho da figura humana: aplicação de TRI. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2005.

FONSECA, A. R.; CAPITÃO, C. G. Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos. *Revista de Psicologia da Vetor*, v. 6, n. 1, p. 27-34, 2005.

FURY, G. *The relation between infant attachment history and representations of relationships in school aged family drawings.* 1996. Tese (Doutorado) - Universidade de Minnesota, 1996.

GRUBITS, S. A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. *Psicologia em estudo*, v. 8, n. esp., p. 97-105, 2003.

HARDING, T. W. Mental Disorder in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, p. 231-241, 1980.

HAMMER, E. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.

HUTZ, C. S.; ANTONIAZZI, A. O desenvolvimento do desenho da Figura Humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: normas para avaliação. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v. 6, n. 1/2, p. 85-108, 1995.

KAHN, T. et al. *Projeto de pesquisa:* o dia a dia nas escolas: violências auto-assumidas. São Paulo: Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (Ilanud), Instituto Sou da Paz, 1999.

KEYNES, M. Creativity and psychopathology. *The Lancet*, n. 345, p. 138-139, 1995.

KLEPSCH, M.; LOGIE, L. *Crianças desenham e comunicam:* uma introdução aos usos projetivos dos desenhos infantis da figura humana. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawing*. New York: Grune & Stratton, 1968.

_____. *Psychological evaluation of human figure drawing by middle-school pupils*. New York: Grune & Stratton, 1984.

LAFORA, G. Estudo psicológico do cubismo e expressionismo. In: LAFORA, G. *Don Juan, los milagros y otros ensayos*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1927. Mimeografado.

MACHOVER, K. *Personality projection in the drawing of the human figure:* a method of personality investigation. Springfield, IIlinois: C. Thomas, 1949.

MARÍN-RUEDA, F. J. *DFH- Escala Sisto e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven:* estudos de validade. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade São Francisco, Itatiba (SP), 2005.

MARQUES, A. R. *Síntese sobre arteterapia como técnica psicoterapêutica*: apostila fornecida em curso de arteterapia. Lisboa: [S.n.], 2000.

MARQUES, S. L. et al. Fidedignidade do sistema Goodenough de avaliação cognitiva: uma visão do contexto atual. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 57-64, 2002.

MEREDIEU, F. *O Desenho Infantil*. São Paulo: Cultrix, 1993.

MERLIN, G.; DURANO, F.; SPADONI, I. *Grafical impression and expression*. In: CONGRESSO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA, 10., Madri, 1996.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G, SOUZA, E. R. *Avaliação por triangulação de métodos:* abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MONNIN, F. *L'art brut*. Paris: Editions Scala, 1997.

MORAES, N. A. (2009). *Trajetórias de vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: entre o risco e a proteção*, 2009. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Saúde Mental*: nova concepção, nova Esperança. Geneva: WHO, 2001.

ORTEGA, A. C. O desenho da família como técnica objetiva de investigação psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 33, n. 3, p. 73-91, 1981.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PAREYSON, L. *Os problemas da estética*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

PARSONS, M. J. Integrated Curriculum and our paradigm of cognition in the arts. [s.d.]. Disponível em: <http://arts.osu.edu/ArtEducation/faculty/parsonsP2.htm>. Acesso em: dez 2004.

PERES, R. S. Tão longe, tão perto: andarilhos de estrada e a vivência do distanciamento familiar. *PSIC - Revista de Psicologia*, Vetor, v. 3, n. 2, 2002.

PITZNER, J. K.; DRUMMOND, P. D. The Reliability and Validity of Empirically Scaled Measures of psychological/Verbal control and Physical/Sexual Abuse: Relationship between current negative mood and a history of abuse independent of other negative life events. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 2, p. 125-142, 1997.

PRINZHORN, H. *Artistry of the mentally ill*. Nova York: Springer, 1972.

RODRIGUEZ, J. M.C.; VELASCO, S. U. *Personalidad y Conflictos en el dibujo*. Madrid: Delta, 2006.

ROSA, HR. *Teste Goodenough-Harris e Indicadores Maturacionais de Koppitz para o desenho da figura humana*, 2006. Tese de Doutorado, São Paulo: Universidade de São Paulo.

RUGGIERO, K. J.; McLEER, S. V. TEPT Scale of the Child Behavior Checklist: Concurrent and Discriminant Validity with Non-clinic-Referred Sexually Abused Children. Internation Society for Traumatic Stress Studies. *Journal of Traumatic Stress*, v. 13, n. 2, p. 287-299, 2000.

SANTANA, C. *Avaliação de resultados em Arteterapia*. 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2004.

SANTOS, M. A.; PERES, R. S.; BENEZ, M. S. L. Contribuições do Desenho da Figura Humana para o delineamento do perfil psicológico de um grupo de obesos mórbidos. *Psic*, v. 3, n. 2, 2002.

SILVA, M. F. X. *A auto-estima no CAT-A e HTP:* estudo de evidência de validade. 2005. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação Strictu Senso em Psicologia, Universidade de São Francisco, 2005.

SIQUEIRA, S. D. M.; DORO, W. F.; SANTOS, E. O. Desenhando a realidade interna. *Psic*, v. 4, n. 2, 2003.

SISTO, F. *O desenho da figura humana:* Escala Sisto. São Paulo: Vetor, 2006.

STRAUS, M. A. Measuring familiar conflict and violence: the Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, v. 41, p. 75-88, 1979.

TRINCA, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em Psicologia*: procedimento de desenhos-estórias - procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo: Vetor, 1997.

TROMBETA, L. H.; GUZZO, R. S. L. *Enfrentando o cotidiano adverso*: estudo sobre resiliência em adolescentes. Campinas (SP): Alínea, 2002.

WEBER, M.; DUBOIS, A.; LAJEUNESSE, B. *Psychopatology of expression in France from 1900 to 1950*. In: CONGRESSO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA, 10., Madri, 1996.

WECHSLER, S. M. *O desenho da figura humana:* avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras. Campinas: LAMP/PUC-Campinas, 2003.

WECHSLER, D. *WISC-III: escala de inteligência Wechsler para Crianças:* Manual – Adaptação e Padronização Brasileira. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WILLMS, J. D. Research findings bearing on Canadian social policy. In: WILLMS, J. D. (Eds.). *Vulnerable children:* Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth. Edmonton: University of Alberta Press, 2002.

WOLFE, V. V.; GENTILE, C.; WOLFE, D. A. The Impact of Sexual Abuse on Children: A PSTD formulation. *Behavior Therapy*, v. 20, p. 215-228, 1989.

VAN KOLCK, O. L. *Interpretação psicológica dos desenhos*. São Paulo: Pioneiras, 1968.

Capítulo 2

Vulnerabilidade social na infância e expressão no desenho da família

Fernanda Mendes Lages Ribeiro
Simone Gonçalves de Assis
Liana Wernersbach Pinto
Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

Este capítulo tem como objetivo discutir a situação de pobreza que atinge as crianças brasileiras e suas famílias, vítimas da desigualdade social e da fragilidade das políticas públicas como as de saúde e educação. Procuramos investigar, a partir de desenhos da família realizados por crianças de seis a 13 anos, matriculadas na rede pública de São Gonçalo/RJ, a existência de expressões gráficas que indicassem vulnerabilidades sociais vividas por elas.

O conceito de pobreza é muito amplo e complexo, envolvendo uma série de fatores como renda, saúde, educação, acesso a bens, moradia e circunstâncias familiares. A pobreza pode ser temporária ou permanente e costuma se associar aos estigmas de marginalização e de discriminação (LEMOS, 2009; UNIVERSIA, 2004; UNESCO, 2006; ROCHA, 2004; SCHWARTZMAN, 2004).

Para definir pobreza, costuma-se avaliar as normas de consumo e as condições consideradas mínimas para participação na sociedade. A linha de pobreza pode ser calculada baseando-se em estimativas de necessidades nutricionais

básicas, o que varia consideravelmente de uma sociedade a outra, tendendo a ser mais alta quanto maior for o nível geral de bem-estar material. O Relatório de Desenvolvimento Mundial de 1990 fixou a renda diária em um dólar por pessoa como linha de pobreza (IPEA, 2007). Outros indicadores importantes incorporam a ocorrência de doenças, os índices de analfabetismo, as dificuldades de acesso às políticas sociais básicas, à segurança, à cultura e a vulnerabilidade à violência.

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, no início deste século, mais de um bilhão de pessoas em todo o planeta luta pela sobrevivência diária com menos de um dólar por dia. A cada ano, aproximadamente oito milhões de crianças morrem de doenças associadas à água suja e ao ar poluído, 50 milhões são lesadas em consequência de nutrição inadequada, e 130 milhões (80% das quais são do sexo feminino) têm negada a chance de ir à escola. Seis crianças em cada 100 não chegam a completar um ano, e 8% não sobrevivem até o quinto aniversário (PNUD, 2004).

Alguns autores marcam que o próprio conceito de pobreza, sendo um fenômeno complexo, transforma-se historicamente segundo os valores das sociedades. Um dos principais indicadores relacionados à tentativa de conceituação é a ideia de privação e de exclusão social. Uma pessoa excluída socialmente é aquela que não acessa serviços básicos, como água potável, esgoto, moradia, educação, emprego e renda (LEMOS, 2009).

Para Castel (1998), a inclusão no mundo do trabalho e na categoria assalariado é um importante marco para a questão da desigualdade e da exclusão social. A condição de assalariado, na qual se encontra grande parte da população trabalhadora do setor formal, garante o acesso a um conjunto de proteções e à própria integração social. Segundo este autor, quando os sujeitos perdem o lugar na divisão social do trabalho, não mais mantêm sua coesão, uma vez que a sociedade não os demanda como necessários. Esses indivíduos passam a ser desintegrados ou "desfiliados", "despregados" da estrutura da sociedade.

A expansão do desemprego e a precarização das formas de trabalho geram vulnerabilidade que produz pobreza, desigualdade e exclusão social – elementos básicos do funcionamento econômico contemporâneo e característica de muitas famílias investigadas neste livro. A pessoa excluída do mercado de trabalho não está excluída da sociedade, mas está marcada pelo desemprego.

O processo de exclusão social está ligado a diversos mecanismos, entre os quais se destacam a pobreza e a desigualdade. Refere-se a estar privado de algo que outros usufruem e relaciona-se à ausência de cidadania, de direitos civis, políticos e sociais.

> Apesar da legislação social e do esforço das políticas sociais, uma grande massa de indivíduos não logra pertencer efetivamente a uma comunidade política e social. Indivíduos que vivem no espaço de uma sociedade nacional aportam contribuições a essa sociedade, mas não têm acesso ao consumo dos bens e serviços de cidadania. Embora a lei lhes garanta direitos civis, políticos e sociais, tal garantia legal não se traduz em usufruto efetivo de tais direitos. (REIS; SCHWARTZMAN, 2009, p. 6)

A exclusão social relaciona-se intrinsecamente ao desenvolvimento capitalista. As ocupações precárias e o desemprego cresceram, no Brasil, a uma taxa média anual, respectivamente, de mais de 13% e 2,4% durante os anos 1990 (POCHMANN, 2009). Nos anos iniciais do novo milênio, as condições sociais e econômicas no país evoluíram progressivamente, com sucessivo decréscimo da desigualdade de renda no país entre 2001 e 2010. Estudo da Fundação Getúlio Vargas, com dados da PNAD, apresenta que a proporção de pessoas abaixo da linha da miséria[1] era de 35,3% em 1993, chegando a 18,1% em 2007 (NERI, 2010). Todavia, o número de pobres no país continua elevado, e o

[1] Com renda *per capita* inferior a 30% do salário mínimo vigente no país.

> [...] desemprego e a informalidade contribuem para romper os vínculos sociais numa sociedade cada vez mais competitiva, onde existe uma sede por padrões de consumo mais sofisticados e na qual a violência desponta como sintoma máximo da dessocialização. Em sociedades profundamente desiguais e com baixo dinamismo econômico, como é o caso brasileiro, a expansão da exclusão social somente deve ser compreendida como a outra face de um processo estéril de concentração da renda e da riqueza. (POCHMANN, 2009, sem paginação)

No Brasil, a pobreza não é diretamente relacionada à falta de recursos, mas à concentração da renda e à sua desigual distribuição. Esse fenômeno é produto de processos históricos, econômicos, sociais e políticos, e algumas de suas manifestações incluem a miséria, a fome, a falta de oportunidades educacionais e de emprego e a mortalidade concentrada em certos grupos. Também as violências que atingem crianças e famílias brasileiras, especialmente as que estão em situação de pobreza, são graves formas de violação de direitos (MINAYO, 2009):

- violência estrutural, que mantém as desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração de algumas pessoas por outras. A naturalização da miséria e da desigualdade social fomenta o território onde surgem outras formas de relações violentas;

- violência social, através da manifestação de desequilíbrio de poder exercido por pessoas, grupos ou instituições, sobre outros grupos ou indivíduos. A violência social advém de situações de injustiça social, que provocam a desigualdade de oportunidades e de recursos entre as pessoas;

- violência econômica, caracterizada pela distribuição desigual de poder econômico, que gera submissão, exploração e expropriação de riquezas por alguns grupos, em detrimento de outros.

No Brasil, assim como em vários países ocidentais, ao longo do processo de desmonte do estado social, deu-se um aumento do estado penal, concomitante à criminalização da pobreza, transformando a luta contra a pobreza em uma luta contra os pobres (WACQUANT, 2003). Deve-se salientar que, em condições de pobreza, os cuidados básicos com a saúde nem sempre são preservados, a qualidade da educação decai, o acesso à cultura torna-se escasso, e o trabalho, em geral, tende a ser menos especializado. Quando a pobreza é persistente, podem ocorrer prejuízos ao desenvolvimento infantil, pois ela se relaciona à falta de equipamentos sociais e de oportunidades no meio em que se vive e à presença de variadas formas de violência. O estresse econômico, social e emocional vivido por famílias em situação de pobreza pode aumentar a chance de as crianças sofrerem várias vulnerabilidades sociais (SLOAT; WILLMS, 2000).

O conceito de vulnerabilidade com frequência está relacionado ao processo de adoecer, como define Meyer (2006, p. 1339): "movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos [e] contextuais". Não apenas os fatores que estimulam a vulnerabilidade estão implicados com a maior suscetibilidade ao adoecimento, mas também são importantes os recursos de proteção disponíveis. A abordagem da vulnerabilidade considera que o sujeito não é, em si, vulnerável, mas pode estar vulnerável, em algum momento, a alguns agravos.

A ideia de vulnerabilidade social é utilizada em oposição à de grupos de risco, uma vez que desindividualiza a questão, relacionando-a a todo um processo social. Morais (2009), citando Malvasi (2008) e referindo-se à população infanto-juvenil, destaca estar a vulnerabilidade associada a

> [...] alguns aspectos negativos, como por exemplo: a falta de garantia dos direitos e oportunidades na área de educação, saúde e proteção social, o envolvimento com drogas e com situações de violência (doméstica e comunitária), a situação de rua, o trabalho infantil, dentre outras. (MORAIS, 2009, p. 19)

Diversos são os eventos de vida que podem influenciar o desenvolvimento de crianças e adolescentes e agir de forma a aumentar a vulnerabilidade. Quando tais eventos são cumulativos, apresentam mais desafios aos indivíduos para que elaborem respostas positivas. Os eventos estressores não têm o mesmo impacto para todos os indivíduos; cada um irá vivenciá-los de modo distinto. Da mesma forma, os fatores protetivos que cercam os sujeitos são múltiplos e formam um complexo emaranhado de variáveis que agem na sua formação e no desenvolvimento. Os fatores protetivos – que podem ser de diversas ordens, desde características individuais, até a presença de instituições sociais que cercam os indivíduos, como família e escola – podem, especialmente, influenciar a elaboração de respostas positivas às situações adversas ou reduzir as respostas negativas.

A vulnerabilidade social problematiza de forma complexa o fenômeno da pobreza e as formas de desvantagem social. Ela pode ser entendida como o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos para as pessoas e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. A importância de se utilizar o conceito de vulnerabilidade social está em pensar como os sujeitos se tornam mais ou menos suscetíveis a determinados acontecimentos que podem influir na ascensão a níveis maiores de bem-estar ou à sua estagnação e marginalização (ABRAMOVAY, 2002). O conceito permite também pensar em estímulo a potencialidades pessoais e coletivas frente a situações desafiadoras ("vulnerabilidade positiva"), reinventando formas de resistência (CASTRO; ABRAMOVAY, 2009). Neste sentido, Moser, em pesquisa sobre estratégias de redução da pobreza urbana, ressalta

> [...] a importância dos ativos das famílias – não se referindo apenas à renda ou posse de bens materiais – os quais influenciariam seu grau de vulnerabilidade social, sua renda e sua capacidade de responder a crises; o que do ponto de vista da formulação de políticas constituiu uma inovação. (MOSER, 1998, p. 29)

Pobreza e desenvolvimento infantil

Diversos fatores passíveis de influir nas relações entre a pobreza e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes podem ser problematizados. Duncan (2003), por exemplo, destaca três elementos que aumentaram, entre os anos 1970 e 1980, nos Estados Unidos, a pobreza de crianças. O primeiro está relacionado com as mudanças na estrutura das famílias, com aumento daquelas chefiadas por mulheres. O segundo fator diz respeito às mudanças no merca-

do de trabalho, que trouxeram como consequência diminuição dos salários e o aumento do desemprego. Por fim, o autor trata das reduções das políticas assistenciais às famílias em dificuldades e discute os efeitos relacionados à renda nas realizações a longo prazo e na saúde física e mental de crianças. Duncan destaca que são necessárias políticas públicas que atinjam a relação entre fatores psicológicos e sociais das crianças em situações de pobreza.

Em relação à estrutura familiar, Duncan (2003) avalia que o divórcio e a reconstituição da família como monoparental afetam mais as mulheres do que os homens em termos de renda. Contemporaneamente, grande parte das famílias que possui apenas um dos pais é constituída por mulheres. Esta é também a realidade de muitas famílias descritas neste livro. A constituição familiar monoparental, chefiada por mulheres, é cada vez mais comum, estando aliada a outros fatores, como o desemprego e o subemprego, o elevado número de crianças e a falta de acesso aos serviços de saúde.

As famílias pobres são alvo, muitas vezes, de políticas assistencialistas e pontuais, o que não logra operar uma real mudança de suas condições de vida e de possibilidades de construção de alternativas. Políticas como as de redistribuição de renda também não são isoladamente eficazes a ponto de levar a uma transformação na renda ou possibilitar a inclusão de novas oportunidades de formação dos pais. Sloat e Willms (2000) analisam que apenas um pequeno acréscimo de renda nas famílias, quando não acompanhado pela inclusão do acesso às políticas sociais, não consegue promover mudanças consideráveis.

Famílias pobres e mães solteiras são, muitas vezes, injustamente acusadas de falharem no cuidado e terem menor compromisso com os filhos. O que de fato se observa é que práticas positivas e negativas são encontradas tanto em famílias ricas quanto em pobres, formadas por um pai ou pelos dois (WILLMS, 2002). Todavia, vários fatores fragilizam mais as que se encontram em situação de pobreza. As crianças de estratos sociais mais abastados, por exemplo, têm mais oportunidades de acesso aos hospitais e aos programas de saúde, uma vez que dispõem de seguros-saúde privados. As crianças dos estratos pobres, por outro lado, costumam estar mais expostas às complicações de saúde, por viverem em ambientes que apresentam mais perigos (MCLOYD; WILSON, 2003). As taxas de mortalidade são mais altas entre a população pobre, o que exemplifica tais dificuldades (KLERMAN, 2003).

Neste capítulo, apresentamos o desenho das famílias de crianças, em sua maioria vivendo em situação de pobreza ou com sérias dificuldades de renda e com pouco acesso à proteção social. O município onde residem as famílias investigadas é uma comunidade empobrecida, que carece de políticas sociais básicas, especialmente de saúde, educação, segurança, cultura e lazer.

A conformação familiar é diversa: lares com ambos os pais, com apenas um pai (predominantemente a mãe) e também com recasamentos e a presença de padrastos/madastras. O número de irmãos é também uma variável relevante nestas famílias, pois representa a divisão da renda por um maior número de pessoas. Algumas são também compostas por pais mais novos, o que pode ser fator relacionado à vulnerabilidade social.

A maioria das famílias descritas neste livro é composta por pais com baixa escolaridade, fator decorrente, em geral, da necessidade de trabalhar precocemente, do pouco estímulo das escolas públicas, da falta de perspectivas associadas à educação e da precária qualidade do ensino; 71,5% das mães e 52% dos pais aqui apresentados têm o ensino fundamental completo ou incompleto. O sistema público de educação é o principal formador e elemento essencial para que a população pobre atinja a igualdade de oportunidades. Além do desenvolvimento cognitivo, a escola tem a função de desenvolver características sociais e de comportamento e de prover melhores oportunidades.

Willms (2002) afirma que a educação da mãe é um fator determinante de vulnerabilidade de crianças canadenses até cinco anos e tem maior impacto do que a renda familiar. A ocupação da mãe apresenta também um papel significativo em relação às dificuldades cognitivas, e a ocupação do pai, em relação aos problemas de comportamento. Para crianças mais velhas, de seis a 11 anos, os efeitos da renda familiar são maiores, e o nível de educação do pai se relaciona às dificuldades cognitivas.

Diversos autores mostram a importância da educação precoce, como a oferecida por creches, como um estímulo ao desenvolvimento integral de crianças e à redução da pobreza (PHILLIPS, 2003), podendo aumentar a gama de oportunidades educacionais e a própria competência acadêmica futura (RAMEY; CAMPBELL, 2003). A falta de uma política pública básica como a de educação infantil pode levar a que famílias pobres sejam rotuladas como negligentes. Se os pais precisam trabalhar fora para sustentar a família, não conseguem supervisionar seus filhos todo o tempo. Se não possuem arranjos familiares ou comunitários para colaborar nos cuidados, ficam em difícil situação. Mesmo os apoios na comunidade, como os que permitem deixar as crianças com os vizinhos, são muitas vezes criminalizados e considerados abandono ou negligência, especialmente quando se julga que há falta de segurança no ambiente.

A questão da cor da pele/etnia, no Brasil, é também uma problemática que se cruza, muitas vezes, com a pobreza. Entre as crianças avaliadas neste livro, 67,3% são afrodescendentes.

> De maneira análoga ao que ocorre nos Estados Unidos, segundo Bullard, no Brasil a raça se cruza com o estrato social, vulnerabilizando a saúde e o meio ambiente. Entretanto o fator racial não se reduz ao estrato social raça. A raça é um fator determinante do padrão de vida, sendo comprovada a situação de inferioridade da população negra e mestiça na habitação, no trabalho, na educação, em relação à saúde, à expectativa de vida e aos índices de mortalidade infantil. (OLIVEIRA, 1999, p. 36)

Estudando o déficit habitacional e de emprego da parcela negra da população no Rio de Janeiro, majoritariamente pobre, Oliveira (1997) avaliou como este grupo se encontrava em desvantagem em relação aos demais. A autora analisou historicamente o não acesso da população pobre negra à habitação e ao emprego, relacionando esse processo, iniciado na escravidão, às suas condições de vida atuais: falta de saneamento básico e água, dificuldade de locomoção e de equipamentos sociais gerada pelo difícil acesso e presença de grupos armados nos territórios em que vivem.

As famílias estudadas neste livro são também, em sua maioria, compostas por pais com empregos mal remunerados e subempregos (diaristas, pedreiros, auxiliares de serviços gerais). Alguém ter ficado desempregado no ano anterior ao início da pesquisa (2004) foi realidade em 53,6% das famílias, indicando alta vulnerabilidade social e pequeno poder de mudança de *status* socioeconômico.

Para avaliarmos o potencial prejuízo da pobreza sobre o desenvolvimento infantil, é útil retomar as palavras de Duncan (2003), para quem é difícil prever exatamente o que definirá o sucesso ou fracasso de uma criança ao atingir a vida adulta. Perguntamo-nos, então: é possível articular pobreza, falta de oportunidades educacionais e laborais, ausência de segurança pública e elevada vulnerabilidade ao desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, afetando processos como o da memória, coordenação, linguagem e inteligência?

Consideramos importante analisar as múltiplas facetas que compõem as relações entre pobreza e desenvolvimento infantil. Refletir sobre a teoria ecológica do desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 2011), apresentada no Capítulo 1, dá subsídios para se pensar nas articulações entre os subsistemas, compreendendo de que maneira os fatores de risco (por exemplo, a pobreza) e de proteção (como o cuidado familiar com o desenvolvimento infantil) interagem e influenciam o comportamento individual. Além disso, todo esse sistema complexo sofre a ação do tempo, modificando dinamicamente o contexto e as relações presentes na vida da criança e de sua família. Outro modelo ecológico que merece ser apontado pela sua proximidade ao tema da pobreza e vulnerabilidade social é o que busca a compreensão das raízes da violência. A

Organização Mundial de Saúde (KRUG et al., 2002) aponta quatro níveis inter-relacionados: individual, relacional, comunitário e social. Estas formas mais dialógicas de compreensão da realidade mostram-se essenciais para o entendimento do tema investigado neste capítulo, embora ainda sejam um desafio metodológico e teórico a ser enfrentado ao se analisarem dados empíricos oriundos de pesquisas sociais.

Desenvolvimento integral, desenho infantil e vulnerabilidade social

Através da análise do desenho da família feito por 435 crianças estudantes do segundo ano do ensino fundamental da rede pública municipal de São Gonçalo/RJ, procuraremos refletir sobre a vulnerabilidade social e sua possível expressão gráfica.

A atividade de desenhar é inerente ao processo de desenvolvimento da criança, sendo um elemento pelo qual se constrói conhecimento e autoconhecimento. A criança "organiza informações, processa experiências vividas e pensadas, revela seu aprendizado e pode desenvolver um estilo de representação singular no mundo". O desenho é um mediador das construções que a criança vai fazendo entre suas ideias e valores e o mundo. Ele representa crenças e fantasias, sendo uma forma de linguagem que faz parte da construção da subjetividade dos indivíduos. "O desenho faz parte deste crescer, deste desenvolver-se, além de falar, andar, comer, entre outras habilidades que são aprendidas desde o nascimento" (GOLDBERG; YUNES; FREITAS, 2005, p. 97, 102).

Na ausência dos objetos concretos, a representação no desenho substitui o real e liberta o indivíduo da relação espaço e tempo físico, permitindo que ele use a imaginação. O desenho pode externar medos, ansiedades e fantasias da criança, não tendo necessariamente uma relação direta com a realidade, mas sim com seu mundo interior.

> O desenho traduz uma história pessoal, ele é a imagem do objeto e se inscreve entre numerosas modalidades da função semiótica: ilustrar, desenhar, fazer o sentido com os traços, [...]. Ele é a concretização de um diálogo inconsciente, buscando conciliar as exigências do sujeito e aquelas do objeto [...]. (GRUBITS, 2003, p. 98)

O desenho é um agregado de significados, provindo de uma ordem cognitiva, perceptiva e sociocultural. Grubtis (2003), citando Wallon et al. (1990), lembra-nos do risco de analisar o desenho perdendo a história do narrador e

suas origens, além de seu valor narrativo, e de tomá-lo como algo autônomo, em si mesmo. Ele vai evoluindo sistematicamente à medida que a criança se desenvolve e é resultado deste estado de desenvolvimento no momento em que se faz o desenho.

> Mais grave seria decompormos a imagem, isolar algum detalhe privilegiado, hierarquizá-lo e lhe atribuir um valor significativo específico. Além disso, o signo não adquire seu significado senão nas suas relações com a reunião de tudo aquilo a que ele pertence. (GRUBTIS, 2003, p. 99)

Procuraremos, neste capítulo, avaliar as diferenças entre o desenho de crianças elencadas em níveis variados de vulnerabilidade social, considerando que o estímulo e os recursos de proteção oferecidos podem ser distintos. Destacamos, desde já, a dificuldade de interpretar os desenhos das 435 crianças, uma vez que não analisamos a trajetória e as condições de desenvolvimento de cada uma delas, mas partes de seus trajetos, em perspectiva mais populacional do que individual. Também é necessário salientar a importância de atentar para os detalhes típicos às faixas etárias e lembrar o interesse que as crianças têm em copiar imagens de outras pessoas, o que pode gerar confusão sobre quais os efetivos sentimentos e estado emocional de quem desenha. Devemos ainda levar em consideração que aquele que lê o desenho está inserido em certa cultura e carregado de pré-conceitos e que, sendo assim, sua interpretação não pode ser considerada neutra.

Embora existam elementos comuns aos desenhos de crianças de várias regiões do mundo (GRUBTIS 2003; COX 2000; KOPPITZ, 1968; MARQUES, 1999, 2002; DI LEO, 1985), são verificadas especificidades culturais importantes. Anastasi e Foley (1936), em um extenso artigo sobre 602 desenhos livres de crianças de 41 países, demonstraram a influência do meio ambiente de cada criança em suas produções. Ao analisarem os desenhos de acordo com suas principais configurações geográficas, populacionais e econômicas, os autores destacam um estudo com crianças da Argélia, pertencentes a uma tribo isolada, em que a maioria reproduzia cenas da natureza com pessoas e animais ou somente com animais. As mais comuns eram de atividades domésticas, como tirar leite de vacas ou brincar com bichos. Anastasi e Foley (1936) destacaram: a) as únicas crianças que desenharam cenas ao ar livre, de paisagens, foram as indígenas americanas, brasileiras, chilenas, colombianas, gregas, jamaicanas, neozelandesas, palestinas, suecas e turcas, enquanto cenas de interiores se mostraram comuns na Dinamarca, no México e no Japão; b) os desenhos de lugares como o Havaí, Jamaica e Grécia são claros e ensolarados, enquanto os de Londres, particularmente, são "aborrecidos e monótonos", com céus cinza-escuro e chuva; c) a vegetação ilustrada também chamou a atenção dos pesquisadores, em espe-

cial a semitropical e tropical, onde eram representadas árvores frutíferas e densas florestas – os desenhos da Costa Rica apresentavam bananeiras; na Jamaica, bananas, cocos e abacaxis; na Venezuela, palmeiras; no México, cactos.

Wallon, Cambier e Engelhart (2000, p. 80) destacam que não existem muitos estudos comparativos de performances de crianças no desenho que pertençam a distintos grupos culturais. Segundo os autores, alguns mostram avanços ou atrasos no desenvolvimento de algum grupo, mas se esquecem que o desenho é um sistema de sinais que só tem significado se inserido na própria cultura em que é desenhado: "como toda linguagem, o desenho infantil está profundamente marcado pelos fundamentos essenciais da cultura e reflete de maneira privilegiada os valores que sustentam a comunicação social".

Apresentamos, a seguir, alguns estudos que avaliam diferenças culturais entre desenhos infantis, levando em consideração o contexto de diferentes países e estratos sociais.

Aglan (1977 apud WALLON; CAMBIER; ENGELHART, 2000) avaliou o desenho da figura humana de 400 crianças entre nove e dez anos de idade (metade do grupo belga e metade egípcio) de diferentes estratos socioeconômicos. Crianças de diferentes nacionalidades tiveram frequência similar de traços utilizados para figurar os diferentes personagens; todavia, o autor encontrou mais semelhanças nos desenhos de crianças belgas e egípcias provenientes de estratos socioeconômicos elevados (que recebem educação bilíngue – egípcio agregado de inglês ou francês) do que entre as crianças egípcias de distintos estratos sociais. As diferenças culturais mostraram-se mais importantes que as distinções de sexo. Aglan inferiu que as variações entre as culturas se dão, principalmente, na qualidade da representação dos detalhes, mais do que na presença ou ausência de determinado atributo da figura humana. Também algumas características gráficas e espaciais como localização do personagem na folha, posição de perfil e inclinação da figura foram observadas e, acredita-se, estão relacionadas ao sentido da escrita em ambas as culturas.

Delatte (1978) avaliou o desenho da figura humana de 93 crianças vietnamitas de dez anos de idade provenientes de estratos sociais baixos, após seis meses de sua entrada nos Estados Unidos como refugiadas. A avaliação dos escores de maturidade intelectual (GOODENOUGH, 1964) mostrou que as crianças vietnamitas apresentavam escores mais elevados do que as norte-americanas da mesma idade, o que foi explicado pelo autor como uma característica do ensino vietnamita que prima pela precisão, ou seja, um bom desenho é aquele mais elaborado. Cox (2000) indicou aspectos dos desenhos de crianças que influenciam as análises. Mesmo formas diferentes de segurar o lápis produzem diferenças nos riscos, podendo gerar até linhas irregulares e fracas ou, por ou-

tro lado, fortes demais. Crianças copiam umas às outras, ou mesmo os adultos. Certas formas de desenhar a figura humana, por exemplo, podem dizer respeito às trocas entre elas em determinado período, criando um estilo de certos grupos ou de turmas em escolas.

Reunindo uma série de estudos pelo mundo, Cox (2000) trouxe importantes contribuições acerca das diferenças culturais entre grupos de crianças. Paget (1932 apud COX, 2000), por exemplo, comparou desenhos da figura humana de crianças que moravam em locais remotos da África e Ásia, com o de crianças europeias e norte-americanas. Ele verificou que a representação do corpo de forma arredondada era característica de crianças ocidentais e que crianças de outras culturas desenhavam muitas formas triangulares. Esse pesquisador relatou que o desenho da figura humana de palito era também comum em regiões não ocidentais, o que trazia a questão de onde colocar os elementos faciais, por exemplo. Alguns desenhos simplesmente os omitiam ou os traziam enfileirados, um abaixo do outro, sobre a figura-palito.

O desenho do perfil, descreveu Cox (2000), ainda citando Paget (1932), ocorre com muito mais frequência em culturas não ocidentais, sendo encontrado a partir dos cinco anos de idade; na cultura ocidental, ele é esperado a partir dos nove anos. Na África, Paget encontrou desenhos de perfis mistos, onde a cabeça aparecia de lado, mas seus elementos de frente. Ainda neste estudo, em relação às formas de representação do nariz, foram observadas muitas diferenças:

> A forma de narina de dois pontos era muito comumente usada por crianças norte-americanas, canadenses, indígenas, norueguesas e inglesas. Por outro lado, nunca aparecia nos desenhos de crianças da Índia, da Palestina, da Birmânia; nesses países as formas mais predominantes eram as que mostravam as asas das narinas e/ou a continuidade do nariz e das sobrancelhas. [...] Na Nigéria atual, a continuidade do nariz e das sobrancelhas é muito comum entre crianças de famílias de baixa renda, mas não entre as famílias de renda média. (COX, 2000, p. 71-72)

Rosa (2006), em tese de doutorado, estudando 1.540 alunos de São Paulo através do teste da figura humana, apresentou um levantamento de diversos estudos que utilizaram este instrumento a fim de interpretar uma série de fatores relacionados ao desenvolvimento infantil:

- Alves (1979), em pesquisa com escolares de São Paulo, achou diferença significativa no desenho da figura humana dependendo das condições ambientais e educacionais. Fundamentou sua análise no nível socioeconômico e cultural das crianças, utilizando uma escala baseada na profissão e na escolaridade dos pais.

- Anastasi e Urbina (2000) efetuaram revisão de pesquisas que mostram as influências do meio cultural no desempenho do teste da figura humana, apontando correlações positivas com medidas do nível socioeconômico e de realização acadêmica.

- Laosa, Swartz e Diaz-Guerrero (1974) encontraram diferença significativa entre crianças mexicanas e anglo-americanas, especialmente em relação ao detalhamento dos desenhos e aos aspectos do desenvolvimento escolar. Os autores destacam a importância de estudos transculturais.

Rosa (2006) destacou os riscos da avaliação e interpretação de resultados individuais em testes padronizados, ressaltando que uma interpretação seria possível tendo em conta o contexto cultural onde está inserido o sujeito. Essa autora citou ainda outros estudos comparativos de diferentes culturas, como o de Dalette (1979) com crianças sul-vietnamitas e americanas e o de Colombo e Mendel (2001) com crianças argentinas.

Weschler (2003) também chamou a atenção para a questão da cultura e para outras possíveis influências nos desenhos infantis, como idade, sexo, nível socioeconômico e estímulo ou acesso educacional. Esta autora citou uma série de pesquisas que procuraram avaliar desenhos de crianças pertencentes aos diferentes ambientes sociais e lembra que a educação em cada cultura (e a falta de acesso a ela) influencia a forma como a criança desenha.

Silva, Melo e Appolinário (2007), em pesquisa com crianças de famílias de trabalhadores rurais de Rincão/SP sobre suas representações em desenhos de famílias, verificaram que em poucos desenhos aparece a casa.

> O espaço da rua não se acha separado do espaço da casa, tal como foi mostrado por Da Matta (1987). Andando pelas ruas vêem-se crianças brincando de "casinha" à frente da casa, na calçada. Sobretudo, nos finais de tarde de sábados e domingos, é muito comum as mulheres se sentarem à frente da casa para conversar. Aliás, é comum a construção de bancos de cimento ou madeira junto aos muros, o que demonstra que a rua é um espaço que pode ser considerado uma extensão da casa, portanto não se acha em oposição a ela. Apesar dos muros, os vizinhos têm livre acesso à casa. (SILVA; MELO; APPOLINÁRIO, 2007, p. 110)

Grubits (2003), em estudo sobre a presença e representação da casa em diversas culturas, comparou os desenhos desse elemento entre crianças Guarani/Kaiowá, Bororo e Kadiwéu através do HTP (Teste HTP House-Tree-Person), feitos com lápis de cor, giz de cera e cola colorida. A casa é representada de

acordo com a cultura das duas tribos. Algumas aparecem interligadas por caminhos, juntando mais de uma casa por parentesco, de acordo com a tradição da cada grupo. O grupo Guarani/Kaiowá desenha casas isoladas com a representação da arquitetura. Outras ainda misturavam arquiteturas – a das tribos com a da cidade. Alguns desenhos dos Kadiwéu, "índios cavaleiros, ceramistas famosos", mostravam decoração nas fachadas das casas igual àquela das cerâmicas. Segundo Grubits,

> As pesquisas relatadas e outros estudos, afirmam Wallon e cols. (1990), os levam a pensar que cada sociedade, cada grupo, exprime-se graficamente de maneira diferenciada, sem excluir a existência de signos e de regras universais. [...] O desenho conta também, a quem pode entender, o que nós somos no momento presente, integrando o passado e nossa história pessoal. (GRUBITS, 2003, p. 98)

Independentemente dos tipos de desenhos solicitados pelos pesquisadores e/ou dos testes utilizados, diversos autores mostram que a cultura na qual cada grupo populacional está inserido irá influenciar tanto os elementos quanto o traço dos desenhos infantis. Portanto, tais produções não podem ser analisadas fora da cultura e do contexto social.

Vulnerabilidade social e características das crianças e famílias da pesquisa

Definimos neste estudo a presença e intensidade de vulnerabilidades da criança e sua família tomando como base aspectos socioeconômicos: escolaridade dos pais, estrutura familiar, cor da pele/etnia da criança e renda familiar mensal. Como se pode verificar na Tabela 1, entre as crianças investigadas, são muitos os fatores considerados de vulnerabilidade social: 46,2% não vivem com ambos os pais (25,0% vivem com apenas um dos pais, geralmente a mãe); 67,3% têm a pele parda ou negra; 15,3% vivem em família com renda mensal abaixo da linha de pobreza, e 28,9% possuem pais com precária escolaridade.

Variáveis	Pontuação	Definição	Prevalência (N = 435)
Linha da pobreza	0	Acima da linha da pobreza,* com renda mensal familiar entre 63,6% de um salário mínimo (SM) a 17 SM, em 2005	84,7
	1	Abaixo da linha de pobreza,** com renda familiar mensal total de até 63,5% do SM vigente em 2005.	15,3
Maior escolaridade de pai ou mãe	0	Escolaridade de ensino fundamental completo ou ensino superior	71,1
	1	Analfabeto ou ensino fundamental incompleto	28,9
Estruturação familiar	0	Pai e mãe juntos	53,8
	1	Vive só com um dos pais, com padrasto/ madrasta e sem ambos os pais	46,2
Cor da pele/ raça	0	Branca	32,7
	1	Parda	54,8
	2	Negra	12,5

* Renda do grupo oscila entre 88,3 – 1.870 dólares/mês (ou 3 – 62,3 dólares/dia), equivalente aos estratos sociais A2, B, C e D (Associação Brasileira de Estudos Populacionais-ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil 2002. Disponível em: <http://www.abep.org>. Acesso em: mar. 2005.

** Renda do grupo de até 88,2 dólares/mês ou 2,9 dólares/dia, compatível com o estrato social E (ABEP, 2005)

Tabela 1 - Variáveis que definem a vulnerabilidade da criança e família

A partir dos dados do Gráfico 1, três níveis de vulnerabilidade foram obtidos e analisados ao longo deste capítulo,[2] conforme se pode observar. Vemos que 50,3% das crianças vivem em situação de moderada vulnerabilidade social (219 crianças) e que 4,6%, ou seja, 20 crianças, a vivenciam em seu grau máximo.

[2] No Anexo, encontram-se os critérios que distinguem os três níveis de vulnerabilidade social.

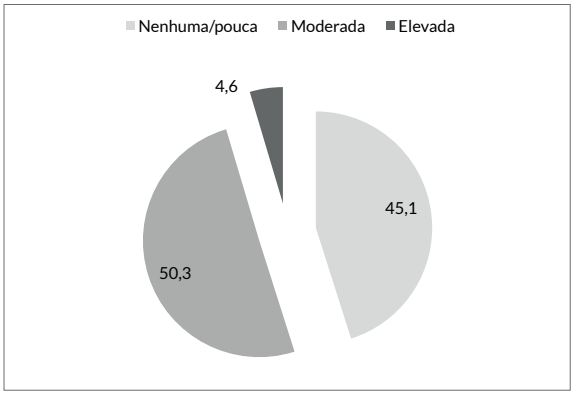


Gráfico 1 – Crianças em situação de vulnerabilidade (N = 435)

Analisando as crianças segundo a presença e a intensidade de vulnerabilidade, o quadro é similar para meninos e meninas. Já em relação à idade, a vulnerabilidade se mostra crescente entre crianças de faixas etárias mais velhas

que, contudo, permaneciam no segundo ano do ensino fundamental, conforme se constata no Gráfico 2.

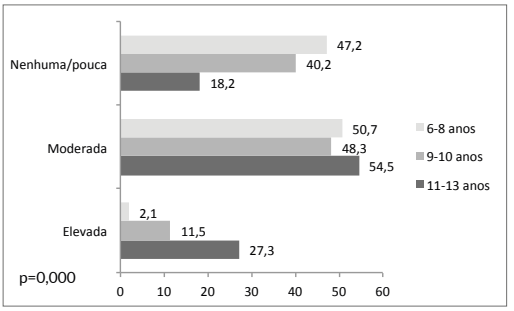


Gráfico 2 – Idade da criança e vulnerabilidade (N=435)

No que se refere às pessoas com quem a criança vive em sua casa, observamos a falta da mãe em 5,0% e do pai em 100% dos escolares com elevada vulnerabilidade (Gráfico 3). No grupo com nenhuma ou pouca vulnerabilidade, há situação bem distinta, com apenas 2,8% das crianças vivendo sem a mãe e 15,8% sem o pai.

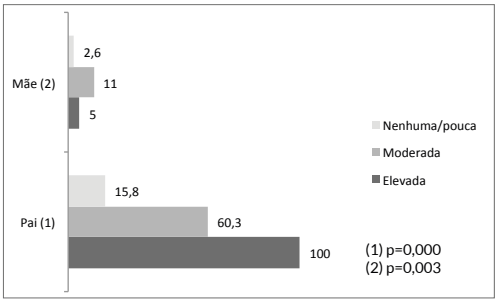


Gráfico 3 – Ausência dos pais no lar e vulnerabilidade (N=435)

Outros familiares, como avós e madrasta, se encontram similarmente distribuídos entre as crianças, independentemente da presença de vulnerabilidade. A presença do padrasto é mais marcada no grupo com elevada vulnerabilidade (31,5%), comparado aos com moderada (21,5%) e baixa vulnerabilidades (7,7%; $p < 0,001$).

A presença de irmãos se mostrou um fator importante ao se avaliar a vulnerabilidade da criança e de sua família, como se pode verificar no Gráfico 4. É possível observar que o grupo de crianças com elevada vulnerabilidade é crescente, à medida que aumenta o número de irmãos na família ($p = 0,001$). A presença de mais crianças na família em situação de pobreza sinaliza a necessidade de redistribuição de recursos financeiros e dos cuidados.

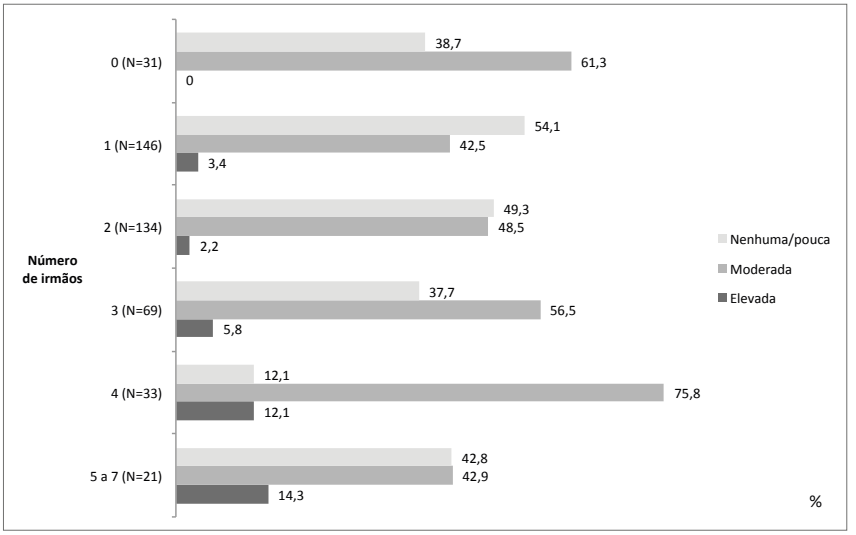


Gráfico 4 – Número de irmãos e vulnerabilidade

Além da quantidade de irmãos, outro fator importante é o fato de os irmãos serem filhos de um só ou de outros casamentos dos pais. Ter irmãos de diferentes casamentos dos pais se mostrou associado à presença de maior vulnerabilidade social das crianças. Daquelas que têm todos os irmãos do mesmo pai e mãe, 61,5% convivem com nenhuma ou pouca vulnerabilidade, contrapondo-se a 28,9% das que têm irmãos de diferentes casamentos e enfrentam o problema da vulnerabilidade social. No extremo oposto, em que se situam as crianças com elevada vulnerabilidade, 1,0% tem irmãos do mesmo pai e mãe e 9,1% de distintos casamentos ($p < 0,001$). Este dado aponta para as dificuldades dos recasamentos e talvez para os possíveis conflitos dos rearranjos familiares.

Também a ordem das crianças na família se mostrou associada à situação de maior vulnerabilidade familiar: 8,6% dos filhos mais velhos possuem elevada vulnerabilidade, decrescendo para 5,8% entre os filhos do meio e 1,8% entre os caçulas. Nenhum filho único estava em situação de elevada vulnerabilidade ($p = 0,020$). O número de crianças vivendo na mesma casa não mostrou associação com vulnerabilidade, indicando que possivelmente os recursos familiares se dividem entre os vários lares que agregam as novas formações familiares surgidas após a separação dos pais.

Mães e pais mais novos (até 29 anos) predominam entre as crianças com elevada vulnerabilidade (50% e 40%, respectivamente), quando se compara às menos expostas (32,6% das mães, $p = 0,016$; 15,9% dos pais, $p = 0,016$). Mães com até 19 anos predominam no grupo com elevada vulnerabilidade (42,1%), se comparadas aos percentuais observados no grupo com vulnerabilidade moderada (28,2%) e pouca ou nenhuma (16%; $p = 0,021$). Pessoas com mais idade

costumam possuir empregos mais estáveis ou já tiveram oportunidades de concluir alguma fase dos estudos, estando potencialmente mais instrumentalizadas a manter uma família. Pessoas mais novas comumente estão em busca de profissão ou emprego e mantêm relacionamentos amorosos mais provisórios.

Não observamos diferenças quanto à presença de vulnerabilidade, considerando o fato de o pai ou a mãe estarem trabalhando ou não no momento da entrevista. Contudo, um dos pais ter ficado desempregado no último ano predominou entre crianças com elevada vulnerabilidade (80,0% do total; $p = 0,032$). No caso da maioria delas, a ocupação da mãe é de empregada doméstica e auxiliar de serviços gerais. Já em relação ao pai, as principais atividades são as de pedreiro, eletricista, motorista, porteiro e auxiliar de serviços gerais. As profissões dos pais são, em geral, consideradas informais, pois muitos não têm a carteira de trabalho assinada. Como todas são ocupações que exigem moderado ou grande esforço físico e mantêm os pais por períodos longos fora de casa, impedimentos de saúde são comuns, reduzindo o tempo de trabalho na ocupação e prejudicando ainda mais a renda familiar.

Possuir outras fontes de renda na família, além do salário dos pais e de outros que contribuem para o sustento da criança, mostrou-se relacionado à presença de vulnerabilidade. Nas famílias de moderada e elevada vulnerabilidade, há mais relatos de pensão, aluguel, mesada, bolsa-família (26,5%) ou outras formas de benefícios sociais (fornecidos justamente a partir da constatação da sua situação de pobreza).

O atendimento pré-natal que a mãe recebeu durante a gestação da criança apresentou-se mais precário entre crianças em situação de maior vulnerabilidade: entre aquelas cujas mães não tiveram nenhuma consulta pré-natal, 77,8% possuem moderada vulnerabilidade. Não notamos associação entre vulnerabilidade e prematuridade da criança.

Crianças com diferentes níveis de vulnerabilidade mostraram similar competência social na escola (desempenho em matérias e repetência), em seu relacionamento social (participação em grupos sociais e comportamento com colegas e sozinho) e na participação em *hobbies* e tarefas, considerando-se um grupo da mesma faixa etária. Também não notamos diferenças quanto ao quociente de inteligência (QI) da criança com maior ou menor vulnerabilidade familiar. Todavia, os resultados de QI das crianças das escolas públicas de São Gonçalo, de forma geral, mostraram-se inferiores aos encontrados em amostras norte-americanas (WECHSLER, 2002) e brasileiras (TRAMONTINA et al., 2002), que dizem respeito a crianças em escolas públicas e particulares da mesma faixa etária. Vale lembrar que testes de inteligência oferecem apenas uma estimativa *atual* de funcionamento e não um dado fixo e imutável, variando de

acordo com o estímulo do ambiente social em que se vive e com fatores psicopatológicos que podem afetar as funções cognitivas. Tais testes podem também ser afetados pela compreensão das instruções, motivação e empenho em dar determinada impressão (CUNHA, 2000, p. 529). A capacidade intelectual aferida nos testes de inteligência é apenas um aspecto da inteligência e, ainda, este próprio coeficiente e sua validade são bastante debatidos e questionados por diversos autores. Em relação às diferenças dos dados entre as crianças de São Gonçalo e as dos demais estudos já citados, incluímos em nossa problematização a questão do acesso às políticas educacionais do município em referência, bem como a qualidade do ensino a elas oferecido – um dos aspectos fundamentais para o pleno desenvolvimento cognitivo das crianças.

A maioria das crianças estudadas neste livro pratica um leque restrito de atividades esportivas, sem distinção quanto ao perfil de vulnerabilidade. As principais atividades são andar de bicicleta e jogar futebol nas ruas dos bairros em que vivem.

Vulnerabilidade social e desenho da família

No contexto geral do desenho da família das crianças em distintos níveis de vulnerabilidade social, encontramos que as com elevada fragilidade utilizaram mais toda a folha de papel (65%) do que as com pouca/nenhuma (24%) ou moderada (28,8%) vulnerabilidades, que ocuparam apenas um ou dois quadrantes da folha.

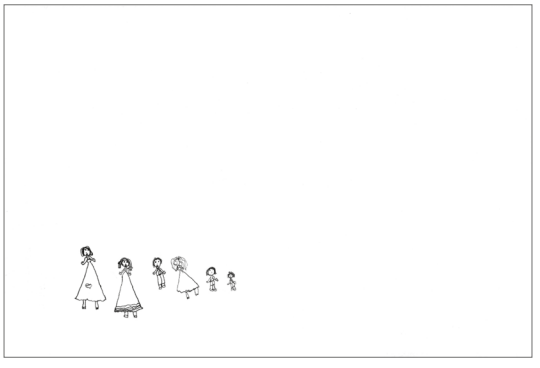


Figura 1 – Desenho em um quadrante, pouca/nenhuma vulnerabilidade

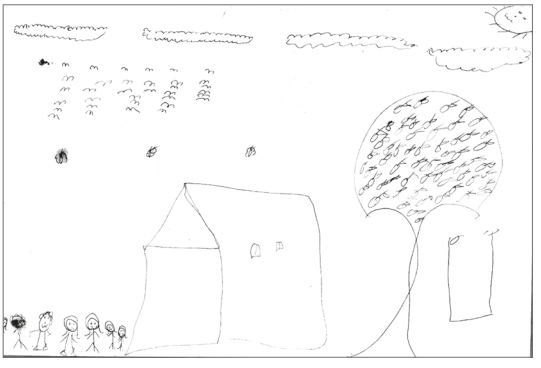


Figura 2 – Desenho em todo o papel, elevada vulnerabilidade

Campos (1979) considerou que é importante observar o tamanho do desenho como um todo, pois a relação entre ele e o espaço disponível na folha de

papel indicaria a relação dinâmica entre o sujeito e o seu ambiente ou entre os sujeitos e as figuras parentais. O tamanho sugeriria a forma pela qual o sujeito reage à pressão ambiental.

A omissão de linha de base no desenho da família foi mais comum nos grupos de crianças com moderada e elevada vulnerabilidade (49,3% e 45%, respectivamente), quando comparados com os das crianças que apresentam pouca vulnerabilidade (36,2%; p = 0,013). Braghini (2000), baseada em autores como Van Kolck (1968) e Hamer (1978), considerou que a ausência de linha de base pode representar dificuldade de contato da criança com a realidade e predomínio de um mundo de fantasias; linhas mal delineadas ou onduladas sugerem fantasias e instabilidade. Em contrapartida, o desenho explícito da linha pode representar a existência de suporte à criança (Di Leo, 1991).

Não notamos distinção em relação a algumas características gerais do desenho entre os grupos de vulnerabilidade, tais como: força do traçado, envolvimento de personagens em círculos ou quadrados, separação da família em grupos, familiares de mãos dadas, disposição dos personagens ao redor da criança e detalhes e riscos ou exclusões de personagens. Estes atributos poderiam ser indicativos do grau de proximidade entre os elementos da família, da comunicação, separação ou afastamento entre os membros, de indecisões, inseguranças ou de tentativas de corrigir algo que se considerou incorreto (CAMPOS, 1979; CUNHA, 2000; SILVA, MELO; APPOLINÁRIO, 2007; CID; URBANO, 2006).

Após desenharem suas famílias, as crianças foram indagadas sobre quem era a melhor entre todas as pessoas figuradas. A mãe foi citada como a melhor por 55,9%, e os irmãos, por 13,3% das crianças, independentemente de estarem ou não submetidas às situações de vulnerabilidade. A preferência pelo pai predominou entre crianças com pouca e nenhuma vulnerabilidade (29,1%), comparando-se com a escolha de 15% do total de crianças com moderada e elevada vulnerabilidade (p = 0,002). A ausência física dos pais nas famílias de elevada vulnerabilidade pode estar por trás desse quadro. Os motivos mais mencionados pelas crianças ao identificar a melhor pessoa da família estão fundamentados no afeto e cuidados recebidos, na ausência de agressão física e no provimento de bens materiais.

Outras questões foram indagadas como: quem era o pior da família?; o mais e o menos feliz?; o preferido entre todos?; e quem, entre todos os familiares, escolheria ser? Obtivemos respostas similares em crianças com diferentes graus de vulnerabilidade. Também as histórias contadas pelas crianças ao descreverem o desenho por elas realizado mostrou similaridades, independentemente da presença ou do grau de vulnerabilidade. Nestas histórias, destacam-se:

- cenas familiares: “era uma vez uma família feliz e alegre” (menino, oito anos, pouca ou nenhuma vulnerabilidade); “minha mãe aqui está alegre, meus dois irmãozinhos estão dormindo, e eu e meu primo estamos de mão pra trás alegres, minha prima está pulando corda e rindo e meu outro primo também” (menina, oito anos, moderada vulnerabilidade); “minha tia vai para igreja, minha mãe bebe água, minha avó está varrendo a casa, meu irmão brincando” (menina, sete anos, vulnerabilidade elevada).

- histórias familiares: “como minha mãe perdeu o neném dela, ela quis adotar um neném, e o meu pai deixou; me adotaram, me levaram para casa” (menina, nove anos, vulnerabilidade moderada); “era uma vez uma família andando junto, aí meu pai deu uma flor pra minha mãe. Minha mãe ficou feliz. Daí ela foi lá e deu um beijo nele. Minhas avós viram. Daí deram as mãos e ficaram batendo palmas” (menina, sete anos, vulnerabilidade moderada);

- brincadeiras: “meu irmão brinca comigo, minha irmã também. A gente joga bola, brinca com a bicicleta, roda pião. Minha mãe faz comida” (menino, nove anos, vulnerabilidade moderada);

- passeios: “às vezes nós vamos sair para comprar roupa, passear, sair de carro, ir para qualquer lugar, viajar, praia. Às vezes minha mãe vai para casa de minha avó, da minha tia” (menino, nove anos, vulnerabilidade moderada);

- problemas financeiros: “a minha mãe não tem dinheiro porque não trabalha, o meu pai ganha pouco e só dá para comprar comida. E de vez em quando precisa e tem que arrumar dinheiro, às vezes pede emprestado” (menina, sete anos, pouca ou nenhuma vulnerabilidade);

- conflitos e brigas: “a minha mãe algumas vezes fica brigando com meu pai. Mas sei que eles se gostam muito. Eu, meus irmãos, eu gosto deles; minha mãe faz um monte de coisas, mas meu pai reclama. Minha mãe e meu pai de vez em quando brigam e eu não gosto. Aí, meu pai bate na minha mãe, fica xingando” (menino, oito anos, vulnerabilidade moderada); “vou te contar o que é muito triste, que é de quando meu pai e minha mãe se separaram. Eles brigaram, meu pai quase atropelou minha mãe. Aí, minha mãe tacou uma pedra no meu pai e rasgou tudo aqui nele (aponta para o braço). Eu fiquei muito, muito, muito triste” (menina, sete anos, vulnerabilidade moderada); “a minha mãe me botou de castigo. Aí, meu tio falou para eu dar um monte de beijo nela, e eu dei. Aí, ela me deu um abraço também, e a gente voltou a se

falar" (menina, oito anos, vulnerabilidade moderada); "A minha mãe me bate, e minha avó fica me defendendo. Aí, depois bate no meu irmão" (menino, sete anos, vulnerabilidade moderada);

- sentimentos: "aí, chegou a namorada do meu tio. A gente não gostou dela. Sempre quando a gente gosta de alguém ou de um animal, ele morre ou vai embora, sai do lugar" (menina, sete anos, pouca ou nenhuma vulnerabilidade); "a minha mãe não tem emprego e tem que cuidar da minha irmã, então está decidindo morar com meu pai de volta. Aí, eu estou ficando feliz" (separou quando tinha três anos) (menina, nove anos, vulnerabilidade elevada);

- doenças: "minha avó, minha mãe, tem problema de coração, e eu gosto que ela se cuide. Ela vai lá para São Paulo no médico" (menina, oito anos, pouca ou nenhuma vulnerabilidade).

A mãe e o pai foram desenhados mais longe da criança por aquelas com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (39,3% e 29,6%, respectivamente), seguidas em ordem decrescente pelas crianças com moderada (29,7% e 20,5%) e elevada (20,0% e 5,0%; p = 0,05 e p = 0,012) vulnerabilidade. Segundo alguns autores, a disposição dos personagens pode dizer sobre a ligação da criança com eles, ou sobre seus sentimentos, sejam positivos ou negativos (CAMPOS, 1979). O desenho longe de pais ou irmãos pode indicar sentimentos negativos com relação a tais membros da família (Di LEO, 1985). Contudo, podemos avaliar também que desenhos em que a criança se representa muito colada aos pais podem importar em uma dependência ou dificuldade de agir sozinha. Tendo em conta que as crianças da pesquisa incluídas nas categorias mais elevadas de vulnerabilidade vivem com maior frequência sem os pais, a representação nos desenhos de suas figuras perto da criança pode apontar para o desejo de tê-los por perto.

Desenhar a mãe com traçado mais reforçado ou em negrito foi mais comum entre as crianças com moderada vulnerabilidade (18,3%), em detrimento das com pouca ou nenhuma (9,7%) e com elevada (5%; p = 0,21) vulnerabilidades. Esse traço pode significar a presença de conflitos na relação entre mãe e filho (CUNHA, 2000; CAMPOS, 1979) ou certa agressividade da criança (BÉDARD, 2006).

Há similaridades no desenvolvimento cognitivo das crianças, aferido pela análise dos personagens dos desenhos[3] e o indicador de vulnerabilidade. A avaliação do desenvolvimento cognitivo investiga a presença de certos itens, esperados para diferentes idades e sexos. Esses itens aparecem em maior quantidade conforme a criança fica mais velha e indicam parte de sua maturação; sua maior presença identifica maior desenvolvimento cognitivo (KOPPITZ, 1968).

[3] Os potenciais e limites desta análise estão desenvolvidos no Capítulo 5 deste livro, "Reflexões sobre o desenvolvimento cognitivo infantil a partir do desenho", avaliado segundo a escala de Koppitz (1968). No Capítulo 1, "O desenho da família como forma de expressão infantil", foi apresentada a adaptação realizada neste livro para a escala de desenvolvimento cognitivo.

Alguns elementos foram mais destacados pelas crianças com maior vulnerabilidade social:

- cílios ou sobrancelhas (45%) em contraposição a 22% das que apresentam pouca ou moderada vulnerabilidade (p = 0,0048);
- narinas: 10% dessas crianças, em contraste com 4,6% das com pouca ou nenhuma e 1,4% das com moderada vulnerabilidade (p = 0,0038);
- orelhas: 25% dessas crianças em comparação com 6,5% das com pouca ou moderada vulnerabilidade (p = 0,008);
- cotovelos: desenhados por 15% das crianças com elevada vulnerabilidade, por 17,9% daquelas com pouca ou nenhuma e por 8,7% das com moderada vulnerabilidade (p = 0,020). Para Cid e Urano (2006), quando se desenham os braços na cintura, destacando-se os cotovelos de forma angular, representa-se orgulho ou virilidade e o fato de se ter respostas prontas. Ainda segundo estes autores, cílios podem indicar exibicionismo, e as sobrancelhas devem ser interpretadas de acordo com o resto do desenho, não possuindo por si só valor interpretativo; as narinas representariam atitude agressiva, e as orelhas, certa preocupação com críticas e opiniões.

Figura 3 – Cílios, elevada vulnerabilidade

Figura 4 – Orelhas, elevada vulnerabilidade

Figura 5 – Narinas, cílios e cotovelo, elevada vulnerabilidade

Vale lembrar que esses quatro itens que avaliam o desenvolvimento cognitivo da criança são aquisições tardias na evolução infantil; portanto, podem ser mais frequentes no grupo com elevada vulnerabilidade, que possui crianças mais velhas.

Avaliamos também a presença de itens emocionais[4] no desenho e que poderiam estar associados à maior vulnerabilidade (KOPPITZ, 1968; ARTECHE, 2006). Constatamos que crianças com moderada (média de 7,4 itens emocionais – DP [desvio padrão] 2) e elevada (média de 7,2 e DP 2,1) vulnerabilidades representam mais sinais de problemas emocionais, quando comparadas às com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (média de 6,8 itens, DP 2,3; p = 0,004).

Entre os itens emocionais avaliados, os mais comuns nas crianças com maior vulnerabilidade são apresentados a seguir, com exceção do elemento nuvens, que será visto mais adiante junto ao contexto do desenho.

- Figura minúscula, com 5 centímetros ou menos de altura, foi mais desenhada por crianças com moderada (92,7%) e elevada (90%) vulnerabilidade, comparadas a 84,6% das com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (p = 0,032). Campos (1979) considera que figura minúscula pode significar timidez ou insegurança por parte da criança e mesmo a presença de problemas emocionais. O tamanho da figura seria um indicador da autoimagem e de como o sujeito se sente em seu entorno familiar e social; dessa forma, uma figura demasiado pequena sugere introversão e falta de comunicação com o entorno (CID; URBANO, 2006);

- Falta de boca: mais comum entre crianças com moderada (39,7%) e elevada (30,0%) vulnerabilidade, do que entre as com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (27,7%) (p = 0,033). Pode representar timidez, falta de diálogo, de espaço para a fala ou para a expressão, indicando sentimentos de angústia, impotência e isolamento (CID; URBANO, 2006; BÉDARD, 2006).

- Falta de pés: mais frequente entre crianças com moderada (65,3%) e elevada (55,0%) vulnerabilidade, em comparação com as com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (52,3%) (p = 0,026). A falta de pernas e pés pode ser um indicador de conflitos sexuais, assim como um signo de angústia, de incompletude, de incapacidade de se fixar na realidade ou perante os demais (CID; URBANO, 2006), bem como de dificuldade de andar por si mesmo (BÉDARD, 2006).

- Falta de nariz: predominou entre crianças com pouca ou nenhuma (48,2%) e moderada (58,4%) vulnerabilidade, comparadas às com elevada vulnerabilidade (25,0%; p = 0,005). Esta ausência pode se relacionar a problemas com a sexualidade, retraimento, ansiedade, insegurança (CID; URBANO, 2006) e frustração (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006).

[4] O desenho da figura humana é habitualmente avaliado a partir de indicadores emocionais, que seriam capazes de discriminar crianças com e sem problemas emocionais. Koppitz (1968) propõe um sistema de classificação baseado no desenho da figura humana através da análise de sinais e detalhes (por exemplo, tamanho de figuras e de partes do corpo, sombreamento) e omissões de partes do corpo. Mais detalhes podem ser verificados no anexo, que contém a lista dos indicadores emocionais estudados.

Figura 6 – Falta de boca e pés, elevada vulnerabilidade

Figura 7 – Falta de nariz, nenhuma vulnerabilidade

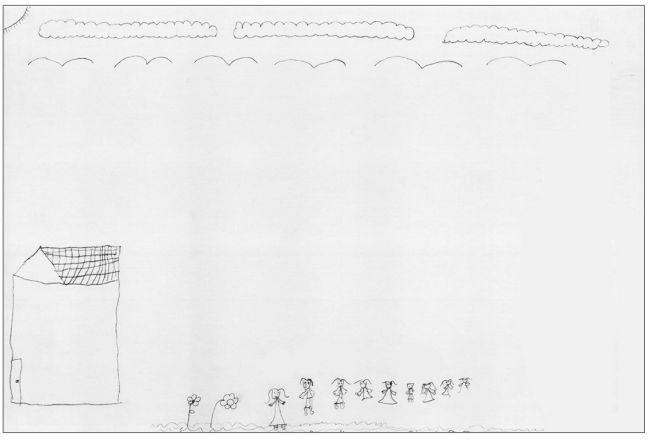


Figura 8 – Figura minúscula, elevada vulnerabilidade

Em relação a alguns eventos que aconteceram na vida das crianças, destacamos os que se sobressaem à medida que aumenta a vulnerabilidade social familiar: desemprego de um dos pais; morte do pai, da mãe ou de um irmão da criança; discussões na família envolvendo os filhos; separação dos pais e recasamentos; muitas mudanças de casas, bairros, cidades ou estados; enfrentamento de uma catástrofe – como enchentes –, ameaçando a vida familiar.

O contexto do desenho

Muitas crianças, quando demandadas a desenhar suas famílias, incluem espontaneamente em suas produções elementos relacionados a seu ambiente de moradia, escola ou comunidade. Assim, elementos da natureza como árvores, céu, sol, além de carros ou casas apareceram em 40,2% dos desenhos infantis, sem distinção quanto à vulnerabilidade.

Ao figurar o contexto que envolve a casa, pode-se imaginar que a criança está, muitas vezes, representando seu local de moradia, seja o idealizado ou o real. Esse tipo de informação pode nos fornecer pistas do ambiente onde a criança circula, de como é sua casa e a comunidade em que vive.

Crianças de distintos graus de vulnerabilidade desenham, com frequências similares, a casa e muitas de suas características, como elaboração do teto, traçado das paredes, tamanho e localização das portas e janelas, presença de cortinas e chaminés. Apenas um detalhe da casa mostrou diferença entre as crianças segundo a presença de vulnerabilidade: *teto exageradamente grande*

que, embora pouco comum, esteve mais presente nos desenhos das com moderada (19,1%) e elevada vulnerabilidade (16,7%), se comparados aos daquelas com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (1,9%, p = 0,015). Para Freitas e Cunha (2003), o desenho do telhado ou teto muito grande ou muito pequeno relaciona-se às fantasias da criança.

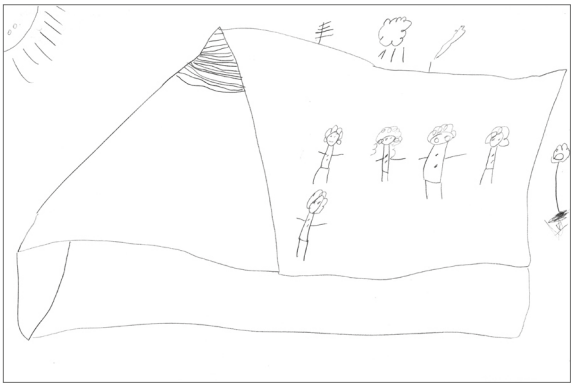


Figura 9 – Teto muito grande

Oliveira (1999) produziu extenso estudo com crianças pobres do Rio de Janeiro. Solicitava-se que elas produzissem dois desenhos: um de seu local de moradia e outro do local visto por elas como oposto a esta moradia. A autora salienta como as representações das crianças mostraram, com intensa diversidade, suas realidades, inclusive aspectos de conflitos locais e uso de armas que presenciam em seu cotidiano.

Casas representam afeto, aconchego, segurança e vida familiar; a presença de outros elementos da natureza pode indicar a necessidade de uma vida para além da família. A figura da casa leva em conta as interações da natureza com a cultura e do indivíduo com a sociedade, uma vez que é parte da criação humana. Ela é "o símbolo de todas as 'peles' sucessivas que nos envolvem – o seio materno, corpos, família, universo – e vão se encaixando e modelando" (GRUBITS, 2003, p. 99). A casa pode representar também *status* social e coletividade, falar da vida doméstica e das relações familiares e unir passado, presente e futuro.

Já a presença de nuvens é bem mais frequente entre os grupos com moderada (58,8%) e elevada (81,8%) fragilidade, comparados com aqueles com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (38,6%, p = 0,004). Para alguns autores, a presença de nuvens pode indicar "algo que encobre o céu límpido" (uma metáfora para ausência de problemas), "tempestade" ou "tormenta" vividas, vislumbradas ou fantasiadas pela criança, sugerindo a presença de conflitos. As nuvens, contudo, também trazem chuva, que traz vida e regenera. A criança que desenha nuvens

pode estar representando saber que sua vida possui momentos mais e menos difíceis (BEDÁRD, 2006).

Também constatamos mais a *presença do sol* entre crianças com moderada (56,3%) e elevada vulnerabilidade (90,9%), quando comparadas às com pouca ou nenhuma vulnerabilidade (42,2%, p = 0,005). Embora detalhes como sol sombreado e encoberto tenham se distribuído igualmente entre as crianças, a *presença de expressão no sol* predominou nos grupos de moderada (40,0%) e elevada (72,7%) vulnerabilidades, comparados aos de pouca ou nenhuma (33,7%, p = 0,044).

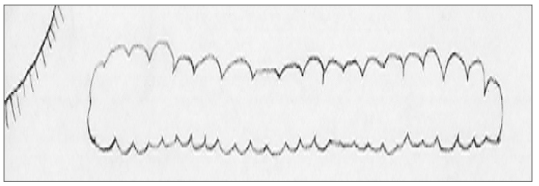


Figura 10 – Nuvens e sol, elevada vulnerabilidade

Figura 11 – Nuvens e sol com expressão, elevada vulnerabilidade

A *presença de caminho* no desenho da família foi constatada em apenas 2,8% dos desenhos infantis, exclusivamente nas figuras de crianças com moderada (4,3%) e elevada (16,7%, p = 0,046) vulnerabilidade. Outros detalhes externos como jardins, cercas e muros em torno da casa não mostraram distinções entre as crianças.

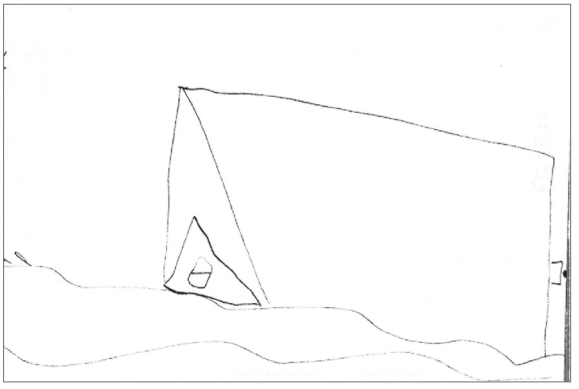


Figura 12 – Caminho ao redor da casa, elevada vulnerabilidade

O desenho da árvore mostrou-se similar em todas as crianças em relação à maioria de suas características: traçado e tamanho do tronco, presença de nódulo no tronco e de raiz, tipo e tamanho de copa, galhos, folhas, frutos e flores. O único elemento que se distingue nas crianças com maior vulnerabilidade é *copa esférica,* que esteve presente no desenho de 75% delas (12,9% entre os de moderada e 9,4% de baixa vulnerabilidade, p = 0,018). Árvores são, muitas vezes, analisadas através de suas partes (SILVA; MELO; APPOLINÁRIO, 2007): a copa representa a vida intelectual e social, o futuro, a personalidade e o relacionamento com o ambiente. Uma árvore de folhagem abundante pode indicar a presença de muitas ideias, contudo, se for bastante frondosa, pode tornar-se pesada demais e impedir a consecução de projetos, já que são muitos (BÉDARD, 2006). Árvores representam, assim, a autoimagem e o crescimento daquele que desenha e podem simbolizar diferentes sentimentos do sujeito em várias fases de seu desenvolvimento.

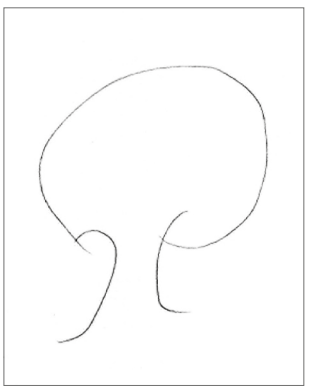


Figura 13 – Copa esférica, elevada vulnerabilidade

A fim de ilustrar a problematização desenvolvida ao longo deste capítulo, trazemos duas histórias de crianças participantes da pesquisa: João, um garoto de sete anos, que se desenvolvia em situação de pouca vulnerabilidade social, segundo o critério adotado neste capítulo; e Carolina, 11 anos, que convivia com muitos elementos de vulnerabilidade. Apresentamos suas trajetórias de vida entre 2005 e 2008, nos contatos que fizemos com as crianças, suas mães e professoras. Apresentaremos seus desenhos a fim de identificar e discutir a presença de indicadores que possam sinalizar a relação entre seus contextos de vida e seu desenvolvimento.

João e sua família – pouca vulnerabilidade social

João é um menino branco que tinha dez anos à época do último contato, em 2008.

Em 2005, quando se deu nosso primeiro encontro, João tinha sete anos e morava com os pais e dois irmãos, sendo o filho mais novo. Nesse ano, a renda da família equivalia a 2,1 salários mínimos, providos pelo pai e pelo programa Bolsa-Família. Estava no segundo ano do ensino fundamental e frequentava com a família a igreja evangélica. Sua mãe tinha 31 anos, ensino fundamental completo e não trabalhava fora, sendo que sua última ocupação tinha sido como faxineira e artesã. Seu pai tinha 36 anos, ensino médio completo e estava no momento da entrevista desempregado; sua última ocupação havia sido como pedreiro. A mãe é a principal cuidadora de João quando ele está fora da escola. A família mora em um sítio.

João preenche os critérios de pouca ou nenhuma vulnerabilidade: é branco, tem pai com nível médio, os pais vivem juntos, e a família tem renda acima da linha da pobreza. João é o filho mais novo, e seus irmãos são do mesmo casamento dos pais. No entanto, perceberemos, ao longo do relato de sua vida, alguns indicadores de vulnerabilidade como, por exemplo, receber auxílio governamental, o pai ter ficado desempregado no último ano e possuir emprego de baixa remuneração.

Sobre o jeito de ser de seu filho, a mãe relatou que João era "genioso, implicante e carinhoso"; como qualidades, destacou que era "amoroso, prestativo e amigo". Os principais esportes praticados por ele eram natação e, especialmente, andar de bicicleta; suas principais brincadeiras eram com carrinho, com animais e com *videogame*. Em 2005, ele não participava de nenhuma outra atividade recreativa ou artística e, quanto às tarefas de casa, ajudava a cuidar dos animais.

Em relação a amigos, a mãe relatou que ele os via algumas vezes por semana fora da escola, mas que não se dava tão bem com outras crianças. Sobre o relacionamento com os irmãos, disse que eles também não se davam muito bem, mas que não havia brigas mais sérias. Relatou que João gostava de brincar e trabalhar sozinho.

Sobre o desempenho na escola, disse que o de João era igual ao das demais crianças, que ele frequentava aula de reforço escolar e que já tivera problemas com um professor por seu jeito nervoso. Relatou que ele reagia quando contrariado e que se preocupava com seu temperamento genioso. Contou que

no último ano houve envolvimento dele em confusão na escola, além de conflito sério com o professor.

Sobre seu comportamento, disse que era comum ele manifestar sinais de agressividade e introversão. Argumentava muito, era agitado, nervoso, barulhento, esquentado, mal-humorado. Irritava-se com facilidade e ficava emburrado, tinha acessos de raiva, não se dava bem com outras crianças, machucava-se com frequência, entrava em brigas, tinha intolerância a gozações, mas gozava os outros – o que começava a causar problemas em casa e na igreja. Algumas vezes, recusava-se a falar e era fechado. Costumava juntar coisas de que não precisava – como brinquedos quebrados (era um "gari ambulante", disse a mãe).

Sobre sua relação com João, sua mãe contou que a gravidez não foi planejada e que se sentiu triste neste período, em que houve desentendimentos ou brigas, e que João nasceu prematuro de oito meses. Disse que sempre o elogiava, mas que não costumavam fazer atividades juntos. Relatou que muitas vezes tinha de discipliná-lo, mas que ele geralmente lhe obedecia. Sobre o relacionamento da família, informou não haver maiores complicações ou desentendimentos, mas que às vezes alguém criticava e chamava João de nomes desagradáveis. Disse que o pai e a criança nunca conseguiam discutir calmamente um problema e que, por vezes, diziam coisas um ao outro só para se irritarem mutuamente. Os pais nunca tentaram trazer outra pessoa para ajudar a acalmar as situações de conflito e, algumas vezes, houve tapas do pai contra o filho.

A mãe falou de várias dificuldades familiares havidas no último ano: problemas financeiros sérios; um familiar ficou doente, e outro foi sequestrado. A criança recebeu notícias muito ruins, como a da morte ou doença de um ente querido. Houve mudança de casa, e João precisou de cuidados médicos sérios, além de ter sido vítima de acidente de trânsito.

Na comunidade, a mãe relatou que, no último ano, João viu uma pessoa ser gravemente ferida, presenciou roubo e viu alguém ser assassinado, indicando o turbulento local em que vivia.

Em 2005, a então professora de João mencionou que seu desempenho escolar estava um pouco abaixo em relação à média dos alunos e que ele frequentou sala de reforço. Seus trabalhos eram sujos e mal-acabados, não costumava fazer as atividades de casa e, às vezes, nem as solicitadas em sala de aula. Frequentemente, João não conseguia terminar o que começava. Falando das qualidades, a professora destacou que o menino era carinhoso e amigo. Informou algumas de suas dificuldades comportamentais: às vezes parecia confuso e atordoado, falava muito em animais (principalmente em cobras), era nervoso, mal-humorado, tinha acessos de raiva, ficava agressivo quando contrariado,

tinha mudanças de humor e ficava emburrado com facilidade. Acrescentou ainda que ele era distraído e esquecido nas atividades diárias e que costumava discutir com os adultos.

O desenho da família feito por João mostra seu pai, sua mãe, os dois irmãos e a si próprio. O tamanho dos personagens é apresentado em "escadinha" – o pai é o maior, e ele, o menor, o que é comum entre as crianças que desenham os familiares, do mais velho para o mais novo. A exceção é sua irmã, que está à esquerda do pai, um pouco separada do grupo familiar – ela é apontada como "a chata". Este afastamento figurativo pode refletir um real distanciamento desta personagem em relação à família ou algum sentimento de afastamento de João da irmã, considerada "a chata".

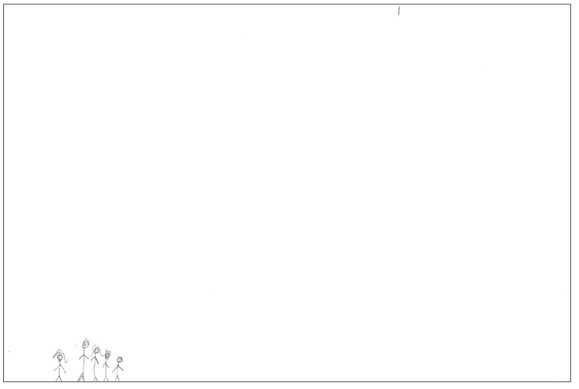


Figura 14 – Da esquerda para a direita: irmã, pai, mãe, irmão e João

O desenho mostra personagens muito pequenos em relação à página, concentrados no canto inferior esquerdo. Não há nenhum cenário, e os personagens são de palitinho. Há diferenciação dos elementos da família por tamanho e por sexo, através dos cabelos. Os personagens possuem olhos, nariz e boca, o que pode representar comunicação entre os membros. A família está, segundo a criança, passeando.

Desenhos muito pequenos podem representar timidez, insegurança, introversão e falta de comunicação (CAMPOS, 1979; CID; URBANO, 2006). O quadrante inferior à esquerda, priorizado por João, pode significar atitudes de retraimento e desconfiança (CID; URBANO, 2006). Interessante observar que João não é referido como uma criança tímida, mas como alguém que gosta de "gozar dos outros" (mas não de ser "gozado") e de arrumar "confusões". Contudo, ele é citado como "fechado", com algumas dificuldades de comunicação e com problemas na fala, aparentemente mais sérios na escola e com os professores.

Em relação aos itens emocionais avaliados, o desenho ressalta a falta de integração das partes.

A partir de seu desenho, João contou a seguinte história: sua irmã estava passeando e foi a uma pista de moto, em vez de ir ao "lugar certo". Queria ir a uma loja, mas não achou. Pediu um salgadinho e ficou comendo no caminho e chorando porque não deixou para comer em casa. Curioso observar que justamente a irmã "chata" é a personagem central, e a única que tem história, embora esteja "indo aos lugares errados" e chorando.

Quando indagado sobre seu desenho, João respondeu: os pais eram o melhor entre todos, porque "são meus pais"; a irmã "chata" era o pior, porque batia nele. Como o mais feliz lembrava-se dos pais, porque "são felizes perto uns dos outros". Quanto ao menos feliz apontou a irmã, porque fazia careta. Disse preferir os pais, porque "gosta deles". Se pudesse escolher ser alguém da família, optaria pelos pais, pois eles davam presentes "quando podem". Além das agressões entre irmãos, João sofria violência física dos pais, já tendo sido empurrado e levado tapas. O pai já destruiu objetos de João, em momentos de raiva. Houve relatos de agressão física também entre os pais.

A família está bem próxima no desenho. Até a irmã, que ficou um pouco mais afastada, está próxima dos demais e não há uma barreira os separando. Os personagens têm expressões faciais positivas e estão bem-dispostos, olhando de frente, com os braços ligeiramente abertos. Os braços são extensão do corpo e acompanham as palavras e expressões, servindo à comunicação e demonstrando estados afetivos; são elo de comunicação com os outros e com o ambiente (CID; URANO, 2006).

A força do traçado, que é um indicador de vitalidade, não está nem excessiva, nem muito leve. Os personagens estão no mesmo nível, e a folha é usada como linha de base, que representa o "chão" da criança, apesar de as figuras não estarem tocando essa linha.

A mãe e a criança estão separadas por dois personagens, o que pode indicar a presença de algum conflito ou distanciamento na relação. Outro aspecto que sinaliza problemas de João com seus pais se refere às dificuldades na representação mental de apego apresentada em seu desenho (FURY, 1996).[5] João manifesta pouca criatividade e baixo orgulho da família, sinais evidentes de vulnerabilidade, tensão e distância emocional da figura materna.

[5] Mais detalhes podem ser encontrados no Capítulo 4, sobre representação mental da relação de apego.

Em 2006, retomamos o contato com a família, que permanecia composta da mesma forma. João tinha, então, oito anos. A renda da família havia caído para 1,5 salários mínimos, incluindo o rendimento do Programa Bolsa-Família;

a mãe continuava sem trabalhar, apenas realizando algumas atividades para se manter (por exemplo, fazer bolos); o pai voltara à ocupação de pedreiro.

Sobre seu desempenho escolar neste ano, a mãe acreditava que estava similar ao de outras crianças. Ela relatou que no último ano João foi humilhado e ameaçado na escola. Ela ainda se preocupava por ele ser nervoso, mas logo contrapunha suas qualidades: ser amoroso, prestativo e inteligente. João estava comendo exageradamente e mantinha os problemas de fala, com troca de fonemas e gagueira. A mãe ressaltou que seu relacionamento com as demais pessoas da família estava bom, assim como com os professores e amigos.

Em relação a características registradas no último ano, algumas persistiam: desemprego de um dos pais, problemas financeiros sérios e mudança de casa. Em relação à família, ela destacou que ele ainda sofria críticas, às vezes, por coisas que dizia ou fazia. Os irmãos brigavam, poucas vezes a ponto de se humilharem, mas não a ponto de se machucarem fisicamente.

A professora da criança, em 2006, informou que seu desempenho estava na média e destacou como preocupação sua dificuldade de pronunciar as palavras corretamente. Ela o descreveu como carinhoso, esforçado e comunicativo e, sobre suas principais características de comportamento, comentou que, com frequência, ele era convencido e exigia que prestassem atenção nele.

De 2005 para 2006, menos questões de comportamento são referidas tanto pela mãe, quanto pela professora. A relação de João em casa com a família parecia estar também menos conturbada. Seu desempenho na escola melhorara um pouco.

Em 2008, João, já com dez anos e no quinto ano do ensino fundamental, continuava morando com os pais e os irmãos e frequentando a igreja evangélica. A renda do pai havia subido para 1,9 salários mínimos contando com o benefício social. A mãe continuava sem trabalhar, mas o pai estava empregado e, além do trabalho formal, fazia "bicos" em obras.

Como nos outros contatos, a mãe mencionou estar cansada, nervosa, ter dores de cabeça e dificuldade para dormir. Por conta disso, fazia uso de calmante. Ela comentou que esteve com depressão e que naquele ano havia sofrido duas ameaças de estupro quando voltava da escola de João. Após esses episódios, a rotina da família mudou, e o filho mais velho passou a andar com canivete. A convivência com a violência comunitária continuava a molestar a família.

Quanto ao comportamento do filho, pouco mudou: argumentava muito, não conseguia terminar o que começava, era convencido, agitado, impulsivo,

nervoso, mal-humorado, barulhento, tinha acessos de raiva, gostava de "gozar" dos outros, destruía as próprias coisas e desrespeitava regras. Continuava com problemas de fala, do tipo "língua presa", juntava coisas de que não precisava (como ferros, parafusos e outros objetos), ficava emburrado com facilidade e, por vezes, recusava-se a falar.

No que se referia ao relacionamento com as pessoas da família e amigos, destacou não ter havido problemas; já com os professores, disse ser um pouco difícil e relatou a ocorrência de conflito sério. Observou que na escola ele estava na média, mas ainda tinha um pouco de dificuldade para terminar as lições e para cumprir as demais responsabilidades escolares.

Como questões recorrentes, assinalam-se: desemprego de um dos pais, problemas financeiros, problemas médicos com algum familiar e morte de parente próximo.

Em contato com a professora de João em 2008, ficamos sabendo que seu desempenho escolar era "bastante baixo" e que ele apresentava uma série de problemas (muitos também citados pela mãe): comportava-se de maneira infantil; discutia muito; não conseguia terminar o que começava; demonstrava dificuldades para se concentrar e seguir instruções; destruía suas coisas; queixava-se de que ninguém gostava dele e achava que os outros o perseguiam; era impulsivo, nervoso, desastrado, teimoso, mal-humorado, exigente, explosivo e desatento; comportava-se de modo irresponsável; apresentava dificuldades de aprendizagem e fazia trabalhos escolares de pouca qualidade; não gostava de receber críticas; se aborrecia com facilidade e tinha crises de raiva. João continuava com os problemas de fala.

No ano de 2008, ouvimos João individualmente, após termos feito um contato inicial com ele em 2005, quando realizou o desenho da família. Seu jeito de ser continuava o mesmo, agregando, segundo ele próprio, algumas outras dificuldades como: não conseguir tirar certos pensamentos da cabeça, gostar de chamar a atenção, não comer tão bem quanto deveria, machucar-se com frequência, roer as unhas, ter pesadelos e gritar muito. Manifestou alguns aspectos positivos, como defender seus direitos, gostar de fazer as pessoas rirem, procurar ser justo com todos, gostar de piadas e ajudar os outros quando podia.

Sobre algumas situações envolvendo seu local de moradia, João relatou: já ter ouvido tiros muitas vezes, já ter visto uma pessoa morta e não se sentir seguro no bairro. À informação de insegurança agregou, entre outras coisas, as ameaças de violência sexual que a mãe recebeu no caminho da escola para a casa.

Vemos que muitas das características de João foram várias vezes relatadas ao longo dos anos por sua mãe, professoras e por ele próprio. Também os problemas financeiros eram persistentes. A situação de agressão física na família também se manteve ao longo dos anos de acompanhamento: ameaças dos pais de jogar objetos sobre a criança e entre eles nos momentos de discussão. O pai destruía coisas de João e lhe dava tapas ou bofetadas. O relacionamento na escola parecia ser um pouco mais difícil, em especial com os professores, por anos repetidos; seu desempenho escolar, ao longo dos anos, também foi referido como um pouco abaixo da média. Apesar de tantas dificuldades no local em que vivia, João evoluíra com o cuidado que tinha recebido, especialmente de sua família, que se mobilizava para manter-se unida com os recursos e limites que possuía.

Carolina e sua vivência em contexto de elevada vulnerabilidade social

Carolina é uma menina negra que tinha 14 anos à época do último contato que tivemos com ela, em 2008, quando ainda frequentava o segundo ano do ensino fundamental.

Em 2005, na ocasião de nosso primeiro encontro, tinha 11 anos e morava com a mãe, o padrasto e três irmãos de diferentes casamentos. A família frequentava a igreja evangélica. Carolina é a filha do meio. Neste ano, a renda da família equivalia a 77% de um salário mínimo, proveniente do salário do padrasto e de benefícios sociais. Sua mãe tinha 28 anos, possuía o ensino fundamental incompleto e estava desempregada, sendo que sua última ocupação havia sido com o trabalho de faxina; seu padrasto, com 58 anos, possuía o mesmo nível de escolaridade da mãe e trabalhava como pintor de paredes, por conta própria. A mãe é a principal cuidadora de Carolina fora da escola.

Na história de Carolina e de sua família, podemos perceber a presença de vários fatores de desvantagem social e que motivaram sua inclusão na categoria de alta vulnerabilidade: é negra; morava com o padrasto; tinha idade elevada para estar no segundo ano do ensino fundamental; é filha do meio em família com vários irmãos de outras uniões dos pais; sua mãe a tivera quando era nova (menos de 19 anos); mãe e padrasto possuem baixa escolaridade e têm ocupações mal remuneradas, além de histórias de desemprego. A família recebe auxílio governamental.

Em 2005, sua mãe relatou que Carolina estava recebendo apoio de um psicólogo e de um neurologista por questões de desenvolvimento na escola. Ela repetira o primeiro ano três vezes e estava na segunda série havia dois anos.

Fazia uso de dois medicamentos controlados, um calmante e outro que tomava antes de dormir, do qual a mãe não se recordava o nome. O uso de remédios começou quando de sua primeira repetência. Carolina também tem problemas em uma de suas pernas, que é mais curta do que a outra. A mãe temia que alguém pudesse "fazer mal" a ela, que "tem corpo, mas é ingênua".

Sobre o comportamento da criança, a mãe destacou vários sinais de agressividade: destruía suas próprias coisas, exigia que prestassem atenção nela, gritava muito, ficava emburrada facilmente, xingava e tinha acessos de raiva. Tinha também problemas de atenção: era distraída, desatenta, agitada, ficava no "mundo da lua" e apresentava baixo desempenho escolar. Demonstrava alguns sinais de ansiedade e retraimento: chorava e era muito nervosa e triste. Achava que ninguém gostava dela e sentia-se desvalorizada. Demonstrava dificuldades no comportamento social, como por exemplo: era infantil, não terminava o que começava, era desobediente em casa, confusa e desastrada. Dependente dos adultos, era alvo de gozações frequentes, ficava com ciúmes e demonstrava timidez, mas também gostava de chamar a atenção e fazer brincadeiras. Tinha problemas de fala e fazia xixi na cama.

Segundo sua professora, em 2005, o desempenho escolar de Carolina estava abaixo da média em todas as disciplinas; não se dedicava muito aos estudos e não estava aprendendo como as outras crianças. Disse ainda que Carolina era uma criança feliz. Diferentemente da mãe da menina, a professora não relatou qualquer deficiência, ignorando o problema físico de Carolina. Sobre seu comportamento, destacou principalmente os problemas de atenção: dificuldade de concentração, não finalizava nem organizava as tarefas de casa, era esquecida nas atividades diárias e bastante distraída. Por esses motivos, tinha dificuldade de aprendizado, não ia bem na escola, os trabalhos escolares eram sujos e malcuidados, não acompanhava a classe e tinha o rendimento aquém do esperado.

Contando sua história e a da criança, a mãe relatou que sua gravidez não foi planejada e que esse período foi marcado por desentendimentos e brigas, tendo ela feito uso continuado de cigarro e álcool. Contou que, quando Carolina nasceu, ela estava de pé, e a criança caiu com a cabeça no chão. Carolina nasceu prematura (sete meses) e ficou três meses na incubadora. Sobre seu comportamento quando bebê, a mãe não relatou maiores problemas e disse que era uma criança calma.

Sobre seu jeito de ser aos 11 anos, a mãe afirmou que a filha era nervosa, malcriada e carinhosa; relatou que ela gostava de andar de bicicleta e de brincar de boneca e que não participava de nenhuma outra atividade de lazer ou artística. Em casa, Carolina ajudava a lavar a louça e a varrer a casa, porém sua mãe

disse que ela pouco se dedicava a tais atividades. Ela não se relacionava muito com colegas fora do espaço escolar.

Quanto às relações familiares, a mãe afirmou que Carolina não se dava muito bem com os irmãos e que não se comportava muito bem com os pais. A família tinha dificuldade para planejar atividades e conversar entre si sobre problemas ou sentimentos de tristeza. Acerca de sua relação com a criança, a mãe relatou que poucas vezes a elogiava, que não costumava fazer coisas especiais com ela e que sempre tinha de disciplinar Carolina, pois ela poucas vezes lhe obedecia. Era comum Carolina ser humilhada e chamada de nomes desagradáveis, sendo frequentemente criticada. A mãe admitiu que a menina e o padrasto por vezes xingavam, humilhavam ou irritavam um ao outro. Apesar deste difícil clima familiar, a mãe informou que as duas costumavam brincar e rir juntas.

Outra forma de vulnerabilidade na história de Carolina é a violência física que ocorria entre os membros da família. Os irmãos brigavam muito entre si a ponto de se machucarem e se humilharem; o padrasto ameaçava bater ou jogar coisas sobre ela e lhe dava tapas; a mãe já destruíra objetos da menina e jogara coisas sobre ela, a empurrara e lhe dera tapas. Também houve relato de tapas ou bofetadas entre a mãe e o padrasto, indicando uma comunicação familiar permeada pela violência.

Muitos foram os eventos de vida que afetaram a família no ano anterior a 2005: desemprego, problemas financeiros sérios, discussões envolvendo os filhos e enchente grave.

A mãe de Carolina disse que a menina já vira alguém roubando ou atirando em outra pessoa na escola e na comunidade. Nesses espaços extradomiciliares, as crianças implicavam muito com Carolina, chamando-a de "macaca" e de "cabelo ruim", e gozavam do fato de ela ter uma perna menor do que a outra. A mãe contou que a filha chorava muito, dizendo não querer voltar para o colégio. Pelo relato da mãe, as professoras não interferiam e deixavam que a situação se prolongasse.

O desenho da família feito por Carolina mostra a presença da mãe, do padrasto, dos três irmãos e de dois primos. Carolina omite a si própria no desenho de sua família. Um personagem está excluído, apesar de ter sido desenhado até o final e de ser o mais completo. Não temos a informação sobre quem seria esse personagem. Carolina disse que estavam todos no parque de diversões. Esta organização dos elementos da família pode dizer sobre a proximidade entre estes membros.

A principal característica do desenho de Carolina é a pobreza do traço e dos personagens, o que pode indicar baixo desenvolvimento cognitivo ou outras dificuldades. Todas as figuras estão incompletas, a maioria não tem os itens faciais, sendo que uma delas não tem braços – signo de problemas na comunicação com o mundo (CID; URANO, 2006); todas são de palitinho, estão flutuando no meio da folha – o que pode indicar uma falta de "chão", de referência e de contato com e realidade (BRAGHINI, 2000) – e têm o mesmo tamanho.

A omissão de Carolina no desenho pode indicar sentimentos de não pertença a sua família; a exclusão da mãe ou da criança foi verificada em 52,6% dos casos de crianças com alta vulnerabilidade social.

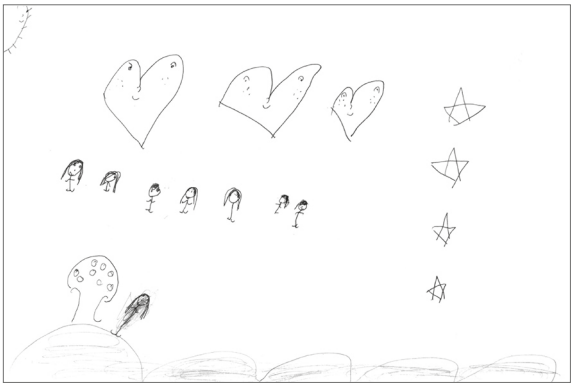


Figura 15 – Da esquerda para a direita: irmã, prima, irmão, mãe, prima, irmão e padrasto. O personagem no nível inferior foi excluído e não foi informada a sua identidade.

O personagem mais rico em detalhes é o excluído, sendo o único que possui expressão facial positiva. O mais pobre é a prima que está ao lado da mãe, sem braços e sem nenhum elemento facial; talvez signifique que ela não tem expressão, que não se relaciona com o mundo ou que Carolina deseja que assim o seja (CID; URBANO, 2006).

Quanto aos itens emocionais presentes no desenho, há ainda má integração das partes, assimetria grosseira dos membros, figura inclinada e minúscula, exagero da cabeça e expressão facial neutra ou negativa. Entre os itens emocionais avaliados e que se mostraram entre as crianças com maior vulnerabilidade, todos estão presentes no desenho de Carolina: figura minúscula, falta de nariz, pés e boca. Tais elementos podem ser lidos da seguinte forma, respectivamente e contextualizados para o caso: timidez, insegurança (CAMPOS, 1979); questões relacionadas à sexualidade ou dificuldade em afirmar a personalidade; angústia (CID; URBANO, 2006) ou dificuldade de andar por si mesmo, apontando certa dependência de seu entorno; falta de diálogo ou de espaço para a fala (BÉDARD, 2006).

O contexto do desenho mostra três grandes corações com expressão – olhos, sobrancelhas, sardas, nariz e boca sorridente –, quatro estrelas e um sol no canto esquerdo superior da folha, quase escondido, com alguns traços que lembram partes de uma feição. Chama atenção a riqueza do desenho dos corações, em contraposição ao dos personagens. O sol representa, segundo Cid e Urbano (2006), luz, calor e energia e pode significar a necessidade do sujeito que desenha de receber apoio parental.

Junto ao personagem excluído há um morro, sobre o qual repousam ele e uma árvore com frutos. Há ainda quatro outros pequenos morros, marcando explicitamente a linha de base da folha. Braghini (2000), baseada em autores como Van Kolck (1968) e Hamer (1978), considera que linhas de base maldelineadas ou onduladas sugerem a presença de fantasias e instabilidade. Na parte inferior do papel, estariam representadas as necessidades materiais e os impulsos (BÉDARD, 2006; CID; URBANO, 2006). Talvez o desenho da base, com morros, represente uma necessidade de mais segurança ou mais chão por parte de Carolina. Somando os corações e as estrelas – elementos que mais se destacam –, temos sete itens, número igual à quantidade de personagens (excluindo-se o riscado).

Os corações significam afeto e sentimentos de amor presentes ou que a criança que desenha gostaria que estivessem presentes na família. Eles não estão associados a nenhum personagem diretamente, flutuam acima deles. Desenhos no espaço superior da folha representariam a cabeça, a imaginação, a curiosidade e as aspirações do sujeito (BÉDARD, 2006; CID; URBANO, 2006). As estrelas enfileiram-se verticalmente ao lado direito dos personagens. Este espaço, segundo Cid e Urbano (2006), especialmente quando as figuras são grandes, representaria a marcha adiante, em direção ao futuro, à resolução de problemas e à consecução de objetivos.

A árvore desenhada, localizada no canto inferior esquerdo da folha, possui um tronco curto e solto da base, o que pode significar falta de apoio, desorientação ou insegurança (CAMPOS, 1979). A copa esférica com frutos esteve presente no desenho de 75% das crianças com elevada vulnerabilidade. A copa representa a vida intelectual e social, o futuro, a personalidade, a autoimagem e o relacionamento do sujeito com o ambiente. Ela pode simbolizar também diferentes sentimentos do indivíduo nas diferentes fases de seu desenvolvimento (BÉDARD, 2006). A presença de frutos pode significar, dessa forma, o desejo de um futuro frutífero ou uma disposição para mudanças. Contudo, lembramos que esse contexto está separado do resto do desenho e associado ao personagem riscado.

O quadrante esquerdo inferior, segundo Cid e Urbano (2006), representa uma zona defensiva, onde poderiam existir atitudes de retraimento e desconfiança. Contudo, como não temos informações acerca do personagem que ocupa este espaço, não podemos fazer nenhuma inferência a este respeito. Porém, esta possível representação, informada por Cid e Urbano, coincide com o fato de haver ali um personagem bem desenhado, completo, que foi depois riscado e referido como "erro". Consideramos que este personagem existe e está separado por uma barreira, o morro, do resto da família. Tal separação pode ilustrar o afastamento entre os elementos da família (SILVA; MELO; APPOLINÁRIO, 2007).

Vemos que o desenho espalha-se por todos os quadrantes da folha, o que foi encontrado muito frequentemente nas figurações de crianças com alta vulnerabilidade. O traçado é intenso o que, segundo Cid e Urbano (2006), é reflexo da força psíquica, da vontade nas atitudes e objetivos do sujeito e da resistência frente aos obstáculos. Tudo isso pode representar imaginação, ação e energia. Os personagens encontram-se em níveis distintos, considerando-se o que foi excluído, e são bastante pequenos, sem diferenciação entre adultos e crianças. Tal indiferenciação de tamanho pode representar competição ou sentimentos de menos valia (CAMPOS, 1979).

Quando perguntada sobre alguns aspectos do desenho, Carolina disse que o melhor de todos era a avó, apesar de não estar desenhada, porque "gosto muito dela". O pior era um irmão, porque brigava muito, mas "agora estão em paz". O mais feliz era a irmã, "por ela ser muito alegre". O menos feliz era ela própria, porque "falo para minha mãe que ela gosta mais dos outros do que de mim". Sobre quem preferia na família, disse novamente ser a avó. Sobre quem escolheria ser, lembrou-se da mãe, exclamando: "Claro. Porque também gosto da minha mãe!"

A história do desenho é contada da seguinte maneira: "Eu nasci no campo, prematura. Fiquei na incubadora junto com meus primos, também prematuros. Tive um problema na perna e tive que fazer tratamento, ir à psicóloga. Quando eu fico nervosa, ninguém pode falar comigo, porque ela fala que é para o meu bem. A minha professora é muito boa."

Carolina parece não ter tido paciência suficiente para terminar o desenho, e os personagens sugerem terem sido feitos sem vontade ou aplicação. Mesmo os traços que representam olhos ou bocas, quando existem, são incompletos e disformes.

A relação de Carolina com sua mãe parece ser conflituosa e contraditória, tanto pelos relatos, quanto pela expressão no desenho, em que a menina não aparece. Quando ela elege o personagem menos feliz como ela própria, dá

como justificativa o fato de a mãe "gostar mais dos outros". Em compensação, a escolhe entre as outras pessoas da família, dizendo que "também gosta dela". Em relação à representação mental de apego, o desenho mostra moderada tensão e dissociação e mais intensa vulnerabilidade, confirmando dificuldades na relação da criança com os cuidadores.

No desenho, a mãe está entre um irmão e uma prima – aquela que tem o personagem mais pobre, sem braços e sem elementos faciais – o que poderia indicar maior proximidade, na visão de Carolina, entre esses personagens. Ela contou que seus primos nasceram prematuros como ela e que, inclusive, ficaram juntos na incubadora, o que pode sugerir certa identificação com eles.

O desenho reflete as principais características de Carolina, entre elas, as dificuldades cognitivas que culminaram com as repetências. Há o relato repetido de que seu corpo já desenvolvido opunha-se à sua infantilidade, o que, inclusive, motiva temores da mãe de possíveis agressões por parte de homens. Carolina sentia-se desvalorizada na escola e na família, tinha sentimentos de menos valia, referindo que acreditava que as pessoas não gostavam dela. Na família, havia brigas constantes e violência física entre os irmãos, além da ocorrência de xingamentos e críticas dirigidas a ela. Na escola, ela era "gozada" por sua deficiência e apontada por seu parco desenvolvimento escolar.

No ano seguinte à realização do desenho, em 2006, foi retomado o contato com a família de Carolina. A estrutura familiar continuava a mesma, e a renda da família tinha subido para 1,4 salários mínimos, incluindo os benefícios sociais recebidos. Carolina tinha então 12 anos.

A mãe reiterou seu baixo desempenho escolar e as dificuldades em acompanhar o primeiro ano. Citou a presença de "distúrbio mental" e repetiu sua preocupação de que a criança saísse de casa sozinha por já ser "mocinha" e ter medo de que "homens façam algo com ela". Sobre seu comportamento, descreveu os mesmos problemas de agressividade (atacar fisicamente os outros, especialmente o irmão, gritar muito, ficar emburrada facilmente, xingar), de atenção (continuar desatenta, distraída, agitada) e no contato social (comportamento infantil, exigindo que lhe prestassem atenção, sendo ainda convencida, desastrada, dependente dos adultos, ciumenta e gozadora). Além disso, continuava a fazer xixi na cama.

A mãe informou que Carolina tomou por quase dois anos um calmante, cuja administração fora interrompida seis meses antes, pois a filha "estava emagrecendo muito". Relatou também que Carolina parou de ir ao psicólogo. Sobre seu relacionamento com os demais, na escola, em casa e na comunidade, disse não haver maiores problemas.

Um ano após a elaboração do desenho, alguns eventos ocorreram na vida da família. Uns se repetiram, outros eram novos, como a prisão de um parente. Sobre o comportamento da família em relação a Carolina, a mãe relatou que no último ano a filha fora criticada pelo que falava e fora chamada por nomes desagradáveis. Os irmãos continuavam brigando a ponto de se humilharem, mas não mais de se machucarem fisicamente. A mãe contou que chegou a bater ou jogar coisas sobre a menina, destruir seus objetos, empurrá-la e dar-lhe tapas. Também o padrasto continuou a destruir seus objetos e a estapear a criança, nos momentos de discussão e conflitos.

Em contato com a escola no ano de 2006, a então professora de Carolina destacou sua participação em turma de reforço, o nível baixo de seu desempenho escolar em relação às demais crianças e sua pouca dedicação aos estudos. Esta profissional sinalizou a deficiência, enfatizando que "ela anda com um pouco de dificuldade"; sobre suas qualidades, informou que era educada e amiga dos outros. Reafirmou a continuidade dos problemas com a atenção (não se concentrava por muito tempo, "fica no mundo da lua", tinha dificuldade de aprender, era desatenta e não fazia seus trabalhos escolares) e seu jeito infantil para a idade.

Em 2008, a configuração familiar permanecia a mesma, e a renda da família, ainda provida pelo padrasto, equivalia a 1,2 salários mínimos, agregando a renda do padrasto e o Bolsa-Família.

A mãe mostrou-se muito triste. Relatou que brigava muito com o companheiro, tinha problemas com outro filho, dormia mal e se sentia nervosa e inútil. Achava seu trabalho penoso, disse que tinha perdido o interesse pelas coisas e que sempre se sentia cansada. Confessou que chegara a pensar em suicídio.

Sobre o relacionamento da menina com a família, escola e amigos, a mãe relatou não haver maiores dificuldades. Apenas citou como problema o cumprimento das tarefas da escola e de casa.

Alguns aspectos da realidade da família persistiam desde o primeiro contato em 2005. A mãe de Carolina relatou que passavam por problemas financeiros sérios, que havia discussões envolvendo os filhos e que, às vezes, Carolina era criticada pela família por algo que fazia ou dizia. Em relação a brigas com os irmãos, notou-se o aumento da preocupação materna, ao afirmar que eram frequentes e a ponto de se humilharem e se machucarem fisicamente.

Sua professora em 2008 informou que Carolina tinha mais dificuldades em português e matemática. Notara também uma diminuição em seu esforço em sala e uma piora no comportamento. Esforçava-se pouco, faltava muito e

não fazia os deveres de casa. Estava numa fase difícil, a adolescência, e respondia muito à professora. Discutia, era provocadora e agitada. Mostrava maldade em relação aos outros, tinha dificuldade de seguir instruções, perturbava a disciplina da sala. Com um comportamento explosivo e imprevisível, aborrecia-se com facilidade, falava palavrões, fazia menos do que era capaz. Chegava atrasada, era pouco ativa e andava deprimida.

Neste ano, temos registro de fala da própria Carolina, então com 14 anos. Ela relatou que em seu local de moradia já ouviu tiros, que assistiu a alguém ser preso e que via com frequência movimento de tráfico de drogas e de gangues. Em sua casa, contou ter presenciado brigas entre os adultos, com gritos de um contra o outro, mas sem violência física.

Carolina disse não ter participado de nenhuma atividade esportiva ou artística no último ano e que não havia pessoas com quem pudesse falar de tudo ou a quem pudesse recorrer em caso de necessidade.

Comentou que seu desempenho escolar era pior, em comparação com o de outras crianças de sua idade. Confirmou todos os atributos positivos e negativos mencionados por sua mãe e professoras ao longo do tempo. Admitiu ainda que sempre se sentia inferior aos demais, comprovando-se sua baixa autoestima.

Causa estranhamento, contudo, o relato da mãe sobre a relação da menina com a família, escola e comunidade, sem mencionar nenhum problema ou conflito, o que aparece sistematicamente na escola, através da fala das três professoras. Com 14 anos em 2008, ela ainda estava no terceiro ano do ensino fundamental, ou seja, continuava com grande dificuldade, seja por não frequentar a escola efetivamente ou por haver problemas de aprendizagem, que se refletiam em repetências.

As relações familiares de Carolina se mostraram conturbadas ao longo dos anos: entre ela, a mãe e o padrasto; entre ela e os irmãos. Carolina se disse preocupada com as brigas entre a mãe e o padrasto. Neste sentido, a menina revelou que o último ano foi um período de grandes dificuldades para a mãe, que relatou sentir-se muito cansada e, inclusive, ter pensamentos suicidas. A angústia materna se agravou diante das sérias e constantes dificuldades com dinheiro e moradia, com a vivência de roubos, tiros e movimentação de comércio ilegal de drogas na vizinhança. A renda familiar foi substancialmente composta, nos três anos em que acompanhamos Carolina, por auxílios governamentais.

Considerações finais

Ao final do capítulo, retomamos a pergunta: o acesso deficitário às políticas básicas como as educacionais, de saúde, cultura e lazer e os fatores sociais e econômicos desfavoráveis das famílias podem influenciar o desenvolvimento integral, incluindo o desempenho cognitivo, de crianças? Poderiam tais dificuldades desenvolvimentais serem expressas nos desenhos infantis?

Reafirmamos que o acesso deficitário às políticas sociais influencia significativamente o desenvolvimento infantil, como pode ser constatado ao longo do capítulo. De forma geral, as crianças que estudam na rede de ensino de São Gonçalo pertencem aos estratos sociais mais pobres da sociedade e vivem em condições ambientais precárias. Carolina e João estão num *continuum* de vulnerabilidades, coexistindo num mesmo espaço social que se caracteriza por não prover proteção e estímulo ao desenvolvimento das crianças.

O município de São Gonçalo, comparado aos seus vizinhos Rio de Janeiro e Niterói, apresenta piores indicadores sociais e econômicos. Em 2004, ocupava a 62ª posição no *ranking* estadual do Índice de Desenvolvimento Infantil, com um coeficiente moderado de desenvolvimento (0,721); nesse mesmo ano, apenas três em cada quatro gestantes realizaram mais de seis consultas pré-natais; 72,3% das crianças menores de um ano se vacinaram; 14,5% dos pais e 13,5% das mães tinham menos de quatro anos de estudo; e 43% das crianças estavam matriculadas na pré-escola (UNICEF, 2004).

Pudemos constatar, ao longo do trabalho, as falhas das políticas públicas dirigidas ao desenvolvimento pleno da infância, a começar pela localidade onde residem as famílias investigadas. Os serviços oferecidos nos locais de moradia em que vive boa parte das crianças das escolas públicas de São Gonçalo – de maior e menor vulnerabilidade segundo os critérios assumidos neste capítulo – são escassos. Além disso, a região apresenta elevados índices de violência. Assim, as crianças ficam mais expostas a situações como o trabalho infantil e o mercado ilícito de drogas. A desvantagem social das famílias relaciona-se ainda à vulnerabilidade econômica, à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, de ascensão social, de acesso à cultura e ao lazer, à saúde de qualidade e a empregos qualificados.

O acesso à escola e aos espaços de lazer na comunidade se mostram falhos ao longo do crescimento e desenvolvimento das crianças avaliadas. Os estudos dos casos aqui apresentados mostram como as crianças necessitam de mais apoio da rede de ensino e de saúde. Carolina exemplifica um desses casos extremos por estar com 14 anos e com imensa defasagem escolar.

A vulnerabilidade familiar é respaldada na falta de recursos financeiros, nas precárias condições de moradia e, muito frequentemente, na monoparentalidade. A comunicação através de violência física e verbal complexifica ainda mais a precariedade das relações entre os membros das famílias.

Contrapondo-se a tanta vulnerabilidade, cabe apontar a importância dos fatores de proteção, que podem equilibrar possíveis danos causados por tantas situações inóspitas ao crescimento humano. Experiências e vivências positivas incidem sobre o desenvolvimento individual e geram outras competências, de que o sujeito poderá lançar mão em situações desafiadoras, pois elas potencializam respostas mais afirmativas às dificuldades (FELNER, 2005).

Ao longo da vida, desenvolvemos uma série de estratégias, mais ou menos eficazes, para lidar com eventos traumáticos e com adversidades. É o caso da *resiliência*, que significa a capacidade de superação de problemas. Ela pode e deve ser incentivada nos indivíduos e no âmbito da família, da escola e da comunidade. Assim, a resiliência é uma competência construída coletivamente, à medida que é estimulada pelos diversos atores e instituições que fazem parte da vida dos sujeitos. Nesse sentido, o suporte social dado às famílias em situação de pobreza, capaz de proporcionar melhor ambiente às crianças, é um dos mais importantes investimentos das políticas sociais (WILLMS, 2002). É também um importante fator de resiliência.

A resiliência pode ajudar a explicar por que o impacto de condições de vida extremamente adversas, como a pobreza, ou mesmo a experiência de situações violentas, seja dentro ou fora da família, é vivido e superado de formas diferentes pelos indivíduos (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006), podendo abalar seu desenvolvimento cognitivo de formas diversas.

As competências adquiridas e as fortalezas construídas, assim como as vulnerabilidades, influenciam as chances de o indivíduo lançar mão da resiliência. Contudo, tais condições não são preditoras diretas e inevitáveis de riscos individuais, nem de distúrbios ou patologias. As circunstâncias do meio podem potencialmente provocar o surgimento de condições protetivas, em vez de apenas deixar o indivíduo mais vulnerável. No entanto, esta discussão deve ser conduzida de forma cuidadosa, uma vez que a resiliência no nível do indivíduo pode ser utilizada – erroneamente – para justificar a fragilidade das políticas sociais básicas.

Diversas estratégias e alternativas são rotineiramente inventadas pelas famílias como forma de resistir às adversidades e de dar-lhes soluções mais afirmativas. Essas respostas são, muitas vezes, elaboradas de forma coletiva. A formação de novos arranjos familiares e a circulação de crianças pela rede familiar

e de proximidade são um exemplo dessas estratégias, bastante utilizadas na falta de um suporte econômico que possibilite contratar creches, ou de um emprego estável que garanta os direitos dos pais: "a solidariedade é uma forma da classe popular garantir sua existência ante um contexto que oprime seu desenvolvimento" (AMAZONAS et al., 2003, p. 13).

Sobre a expressão das vulnerabilidades sociais através dos desenhos feitos pelas crianças, lembramos que a abordagem quantitativa, com o total de 435 crianças, não constatou relação entre a escala de desenvolvimento cognitivo e vulnerabilidades. Todavia, visualizamos vários sinais de dificuldades emocionais e características pontuais do desenho mais comuns entre as crianças com elevada vulnerabilidade, o que pode ser utilizado como indicativo de fragilidades. Resta-nos indagar: se tivéssemos grupos de vulnerabilidade mais distintos (por exemplo, se incluíssemos em nosso trabalho também as crianças da rede particular de ensino), identificaríamos mais diferenças na produção gráfica de crianças com maior e menor vulnerabilidade social?

Nos casos de Carolina (elevada vulnerabilidade) e João (pouca vulnerabilidade), vemos que ambas as famílias passaram por sérias dificuldades econômico-sociais, necessitando de auxílio governamental; ambas têm história de desemprego, passaram por problemas financeiros sérios, vivem em moradias pequenas e vivenciaram transtornos em seus lares, decorrentes das chuvas intensas que caíram no município. Ambas as crianças apresentaram algum grau de dificuldade no desempenho escolar e problemas com agressividade na escola.

Em relação ao desenho de Carolina, constatamos que sua situação de alta vulnerabilidade vai além do indicador socioeconômico empregado neste capítulo, apresentando: dificuldades emocionais, elevada idade para o ano escolar que frequenta, precaríssima renda familiar, problemas de saúde mental e física, dificuldades no relacionamento familiar e sérios problemas escolares. Se a família pudesse ter tido acesso a uma posição social e econômica mais privilegiada, outras oportunidades de desenvolvimento – de saúde e educacionais – poderiam ter-lhe sido oferecidas, acumulando mais capital cultural e social em vez de tantas vulnerabilidades.

As fragilidades expressas por João em seu desenho também são evidentes. Com grau de vulnerabilidade mais baixo, ele também vive em um bairro pobre e violento, a família convive com ameaças de violência sexual à mãe e uso de arma branca pelo irmão mais velho com finalidade de proteção. Provavelmente, melhores condições socioeconômicas familiares, bom estado de saúde e, comparativamente, melhor desempenho acadêmico de João são fatores de proteção que o distinguem de Carolina.

Tentamos contribuir, ao longo do capítulo, para mostrar a precariedade das condições de vida que tantas crianças enfrentam e avaliar possíveis repercussões sobre sua vida e seu desenvolvimento. Esperamos que, a partir do relato do que expuseram, da mostra de seus sentimentos impressos nos desenhos e do registro das falas de suas famílias e professoras (que mostraram tantas preocupações com o desenvolvimento de seus filhos e alunos), tenhamos sido capazes de interpretar adequadamente a realidade por elas vivida e incitar novas reflexões teóricas sobre o tema. Lembramos que as produções infantis são lidas a partir da visão do observador adulto que as analisa. Também corremos o risco, como aponta Grubtis (2003, p. 99), de operar uma separação de unidades significativas ao olhar o desenho a partir da ótica do adulto, em que os conceitos do objeto não correspondem aos da criança.

As inferências aqui feitas são pontuais e com o objetivo de pesquisa e não de análise individual, tal qual descrito no Capítulo 1, que também sinaliza algumas outras limitações decorrentes da metodologia escolhida. Levamos em conta apenas parcialmente a história das crianças, que representam momentos: o da produção do desenho, o de contar a história e o do registro de entrevistas com os responsáveis e professores.

Referências

ABRAMOVAY, M. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina:* desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, BID, 2002.

AMAZONAS, M. C. L. A. et al. Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo*, v. 8, n. Esp., 11-20, 2003.

ANASTASI, A.; FOLEY JR, J. P. An Analysis of Spontaneous Drawings by Children in Different Cultures. *Journal of Applied Psychology*, v. 20, n. 6, 689-726, 1936.

ARTECHE, A. X. *Indicadores Emocionais do Desenho da Figura Humana:* Construção e validação em uma escala infantil. 2006. Tese (Doutorado) - Rio Grande do Sul: Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. *Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes / Emphasizing the protection of the adolescents*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRAGHINI, L. *Cenas repetitivas de violência doméstica*. São Paulo: Unicamp, 2000.

BEDÁRD, N. *Cómo Interpretar los Dibujos de los Niños*. España: Editorial Sirio, 2006.

BRONFENBRENNER, U. *Bioecologia do desenvolvimento humano*: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

CAMPOS, D. M. S. *O Teste do Desenho como Instrumento de Diagnóstico da Personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1979.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. *Juventudes no Brasil*: vulnerabilidades negativas e positivas. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/ALAP2004_295.PDF>. Acesso em: 02 abr. 2009.

CID, J. M.; URBANO, S. *Personalidad y Conflitos en el Dibujo*. Madrid: Delta Publicaciones, 2006.

COX, M.V.; CATTE, M. Severely Disturbed children's human figure drawings: are they unusual or just poor drawings? *European Child and Adolescent Psychiatry*, v. 9, n. 4, p. 301-306, 2000.

COX, M. Professional's Use of Children's Drawings. In: *The Pictorial World of the Child*. Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2000.

CUNHA, J. A. (Org.). *Psicodiagnóstico-V.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DELATTE, J. G. Human Figure drawing of vietnamense children. *Child Study Journal*, v. 8, n. 4, p. 227-234, 1978.

DI LEO, J. H. *A Interpretação do Desenho Infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

DUNCAN, G. J. *The Economic Environment of Childhood*. New Yok: Cambridge University Press, 2003.

FREITAS, N. K.; CUNHA, J. A. Desenho da família. In: CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FELNER, R. D. Poverty in Childhood and Adolescence. A Transactional-Ecological Approach to Understanding and Enhancing Resilience in Contexts of Disavantage and Developmental Risk. In: GOLDSTEIN, S.; BROOKS, R. B. (Ed.). *Handbook of Resilience in Children*. New York: Ed. Springer, 2005.

FURY, G. *The relation between infant attachment history and representations of relationships in school aged family drawings*. 1996. Tese (Doutorado) - Universidade de Minnesota, 1996.

GOLBERG, L. G.; YUNES, M. A. M. ; FREITAS, J. V. O desenho infantil na ótica da ecologia de desenho humano. *Psicologia em Estudo*, v. 10, n. 1, p. 97-106, 2005.

GOODENOUGH, F. *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidos, 1964.

GRUBITS, S. A Casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. *Psicologia em Estudo*, v. 8, n.esp, p. 97-105, 2003.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (Coord.). *Objetivos de desenvolvimento do milênio*: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: MP, SPI, 2007. Disponível em: <www.ipea.gov.br/sites/000/2/.../TerceiroRelatorioNacionalODM.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2009.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune e Stratton, 1968.

KLERMAN, L. V. The Health of poor Children. In: HUSTON, A. C. (Eds.). *Children in Poverty*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2003.

KRUG, E. G. *et al*. (Ed.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LEMOS, J. *Geopolítica da pobreza no Maranhão*. [s.d.]. Disponivel em: <http://www.selounicef.org.br/2006/?op=300&id_srv=2&id_tpc=37&nid_tpc=&id_grp=7&add=&lk=1&nti=1155&l_nti=S&itg=S&st=&dst=3>. Acesso em: 01 abr. 2009.

MARQUES, A . L. *Competência social, empatia e representação mental da relação de apego em famílias em situação de risco*. 1999. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MARQUES, S. L. et al. Fidedignidade do sistema Goodenough de avaliação cognitiva: uma visão do contexto atual. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 57-64, 2002.

MEYER, D. E. et al. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 6, 2006.

MCLOYD, V. C.; WILSON, L. The Strain of Living Poor: parenting, social support, and child mental health. In: HUSTON, A. C. (Ed.). *Children in Poverty*. Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2003.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, Teorias e Tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: NJAINE, K. et al. (Org.). *Impactos da Violência na Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz ; Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca , 2009.

MORAIS, N. A. *Trajetórias de vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social*: entre o risco e a proteção. 2009. Tese (Doutorado) - Porto Alegre: Instituto de Psicologia, curso de pós-graduação em psicologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

MOSER, C. The asset vulnerability framework: reassessing urban poverty reduction strategies. *World Development*, v. 26, n. 1, 1998.

NERI, M. C. (Coord.). Miséria e a nova classe média na década da igualdade. Disponível em: <http://www.fgv.br/cps/desigualdade/>. Acesso em: 12 maio 2010.

OLIVEIRA, I. *Desigualdades raciais*: construções da infância e juventude. Niterói: Intertexto, 1999.

PHILLIPS, D. A. *With a Little Help*: Children in poverty and child care. In: HUSTON, A. C. (Ed.). *Children in Poverty*. Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2003.

POCHMANN, M. *A exclusão social no Brasil e no mundo*. [s.d.]. Disponível em: <http://www.social.org.br/relatorio2004/relatorio016.htm>. Acesso em: 02 abr. 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Definição do Problema*. 2004. Disponível em:<http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?materia=4116>. Acesso em: 01 abr. 2009.

RAMEY, C. T.; CAMPBELL, F. A. *Poverty, early childhood education, and academic competence*. Cambridge University Press, 2003.

ROCHA, Sonia. *Pobreza no Brasil:* afinal de que se trata? Rio de Janeiro: EdFGV, 2004.

RODRIGUEZ, J. M. C.; VELASCO, S. U. *Personalidad y conflictos en el dibujo*. Madrid: Delta; 2006.

ROSA, H. R. *Teste Goodenough-Harris e Indicadores Maturacionais de Koppitz para o Desenho da Figura Humana*: estado normativo para crianças de São Paulo. 2006. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2006.

REIS, E. P.; SCHWARTZMAN, S. *Pobreza e exclusão social*: aspectos sócio políticos. Trabalho preparado por solicitação do Banco Mundial, como contribuição para um estudo em andamento sobre a exclusão social no Brasil. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/pdf/exclusion.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2009.

SILVA, M. A. M.; MELO, B. M.; APPOLINÁRIO, A. P. A Família tal como ela é nos Desenhos de Crianças. *Ruris*, v. 1, n. 1, p. 105-155, 2007.

SLOAT, E.; WILLMS, J. D. A Gradient Approach to the Study of Childhood Vulnerability. In: WILLMS, J. D. (Ed.). *Vulnerable Children in Canada*. Ottawa: HRDC, 2000.

SCHWARTZMAN, S. *As causas da pobreza*. Rio de Janeiro: EdFGV, 2004.

TRAMONTINA, S. et al. Estimated mental retardation and school dropout in a sample of students from state public schools in Porto Alegre, Brazil. *Rev. Bras. Psiquiat*, v. 24, n. 4, p. 177-181, 2002.

UNESCO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Marco Estratégico para a UNESCO no Brasil. Brasília: 2006. Disponível em: <*unesdoc.unesco.org/images/0014/001475/147544por.pdf* >. Acesso em: 02 abr. 2009.

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. *Situação da infância brasileira, 2006*: índice de desenvolvimento infantil. Evolução do IDI entre 1999 e 2004. Brasília: 2004. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10181.htm>. Acesso em: 13 fev. 2009.

WACQUANT, L. *Punir os pobres*: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Renavan, 2003.

WALLON, P.; CAMBIER, A.; ENGELHART, D. *Le dessin de l'enfant*. 3. ed. Paris: Paideia, 2000.

WECHSLER, S. M. *O desenho da figura humana*. Campinas: Impressão Digital do Brasil, 2002.

WECHSLER, S. M. *DFH III*: o desenho da figura humana: avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras. 3. ed. rev. Campinas: Impressão digital, 2003.

WILLMS, J. D. Research findings bearing on Canadian social policy. In: WILLMS, J. D. (Ed.). *Vulnerable children*: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth. Edmonton: University of Alberta Press, 2002.

Capítulo 3

Representações de mães e crianças sobre o jeito de ser menino ou menina

Luciene Patrícia Câmara
Joviana Quintes Avanci
Rosemery Emerich Pereira de Souza
Thiago de Oliveira Pires

Gênero é diferente do sexo, pois traz em si uma dimensão sócio-histórica dos papéis destinados culturalmente aos homens e às mulheres.

Gaspary, 2002

Desde os primeiros dias de gestação, a mãe constrói um mundo imaginário em relação ao filho ou filha que está por vir. São expectativas em torno do sexo, da cor dos olhos, da pele, do cabelo, do tipo físico e do comportamento. Com a definição do sexo do bebê, começam as expectativas em torno do jeito de ser menino e de ser menina, que estão muito além da determinação biológica: "uma diferença biológica que é naturalizada com o mecanismo de diferenciação social" (CAPISTRANO, 2007, p. 11).

Para a mãe que espera um filho ou uma filha é determinante a forma como representa e projeta expectativas em relação à criança, como interage com

ela durante todo o seu desenvolvimento (intra e extraútero). Essas representações são como uma bússola que orienta a criança ao longo do processo de formação de seu comportamento. Neste sentido, as representações sociais do gênero masculino e feminino direcionam o papel e o comportamento do menino e da menina, o que também é influenciado pela história da família e dos pais e pelo contexto social.

O conceito de "gênero" refere-se a um sistema de papéis e de relações entre meninas e meninos, que não são determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico. O sexo biológico de uma criança é dado pela natureza; o gênero é construído e reproduzido de geração a geração (COSTA, 2000). Deste modo, a criança, desde antes de nascer, recebe mensagens, códigos e valores sociais através, principalmente, da educação e da mídia, determinando os diferentes modos de ser menino e ser menina, de pensar, sentir, atuar, interagir e se socializar. Tradicionalmente, as meninas ainda são mais incentivadas a serem dóceis, sensíveis, frágeis, dependentes. A maioria de seus brinquedos e jogos reforça o papel de mãe, dona de casa e, consequentemente, mais responsável por todas as tarefas relacionadas ao cuidado dos filhos e da família. Reinam as brincadeiras de boneca, de casinha, de fazer comida, de limpar a casa, atividades desempenhadas dentro do lar. Já os meninos tendem a brincar em espaços mais abertos e na rua. Impera o jogo de bola, de carrinho e de luta. Desde pequenos, eles são mais ensinados a terem poder, a serem fortes, independentes e valentes (CABRAL; DIAZ, 1999).

O estudo apresentado no livro *Criando meninas* (PREUSCHOFF, 2004) ilustra esse fato: solicitou-se a um grupo de pais que descrevessem bebês, dos dois sexos, vestidos indiscriminadamente com macacões cor-de-rosa e azul. Os bebês vestidos de cor-de-rosa (meninos e meninas) foram tratados de forma mais afável e descritos como frágeis, bonitinhos, fofinhos e lindinhos, enquanto os de cor azul (grupo também misto) foram considerados saudáveis, robustos, fortes e atentos. Nesta direção, Silva (1992) aponta a relevância do contexto sociocultural na constituição do ser menino e menina:

> Em todo o mundo os seres humanos nascem basicamente iguais: machos e fêmeas. Através de processos ideológicos aprendem a ser homens e mulheres, incorporando estereótipos necessários aos interesses de preservação da ordem vigente numa dada sociedade. Entretanto, além de elaborar socialmente fenômenos naturais, a sociedade faz também o processo inverso: naturaliza processos socioculturais, quando reproduz a idéia de que é natural que a mulher ocupe os espaços domésticos. (SILVA, 1992, p. 26)

Para além da herança genética, ser menino e ser menina é fruto das influências, expectativas e premissas culturais, que variam conforme a sociedade e o tempo. São muitos os mecanismos sexistas para que a criança se aproprie de comportamentos e valores considerados próprios ao seu sexo, na família, na escola, entre os amigos e na sociedade de uma forma geral. As crianças que fogem ao padrão previamente delineado para o seu sexo são frequentemente discriminadas.

Preuschoff (2004) comenta que na Europa muitos casais preferem que o primeiro filho seja uma menina na expectativa de que ela cuide dos pais quando estiverem idosos. Na China, as filhas são indesejadas e, muitas vezes, abortadas. E em alguns países africanos, até hoje, é costume a mutilação de partes da genitália feminina.

Baseando-se nestas premissas, neste capítulo temos três objetivos principais: (1) identificar fatores escolares e comportamentais e vitimização por violência presentes nos meninos e nas meninas, segundo a informação das mães; (2) investigar a representação que as mães têm do comportamento de seus filhos, a partir da ótica de ser menino e menina, como interagem e lançam expectativas comportamentais sobre ele e ela; e (3) compreender como a mãe é representada por seus filhos, também segundo a perspectiva de gênero da criança. Nossos resultados são analisados segundo o sexo da criança. Para tanto, utilizamos metodologias variadas e contamos com as informações e os desenhos de 375 crianças, sendo 189 meninos e 186 meninas. Para o estudo do primeiro objetivo, a informação oriunda do questionário com as responsáveis foi a fonte de análise. Para alcançar o segundo objetivo, utilizamos principalmente a análise do Núcleo Central das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1984; SÁ, 1996), além de informações obtidas de entrevista estruturada (quantitativa) e semiestruturada (qualitativa) com as mães das crianças. Para o terceiro objetivo, recorremos à análise dos desenhos das mães feitos pelas crianças, quando solicitadas a figurarem sua família. Ao final do capítulo, discutimos com mais profundidade alguns casos, na tentativa de articular as representações.

Algumas diferenças dos meninos e das meninas: a biologia e o meio social

Por muito tempo, as diferenças biológicas de meninos e meninas foram negadas, para que não fossem utilizadas em favor de ideologias sexistas. No entanto, nos últimos anos, muito se avançou sobre o conhecimento da natureza distinta de meninos e meninas. Esse reconhecimento das diferenças não serve

para marcar a hierarquia entre os sexos e sim para esclarecer que certas variações não são criadas exclusivamente por fatores de ordem social.

De modo geral, desde cedo algumas diferenças são marcantes. São concebidos mais meninos do que meninas, mas também há mais casos de abortos, natimortos, partos prematuros, anomalias mentais e doenças em fetos masculinos. Hipóteses sugerem que o feto masculino é mais sensível a influências do ambiente (BIDDULPH, 2009).

No momento do parto, os bebês femininos têm uma vantagem de quatro a seis semanas no seu desenvolvimento em relação aos bebês masculinos. Depois do nascimento, as meninas mantêm por mais tempo o contato visual do que os meninos, como se desafiassem os pais a sorrirem e a se comunicarem verbalmente com elas. Também as meninas têm um senso de toque mais apurado. Adquirem os dentes permanentes mais cedo, atravessam a puberdade e atingem o desenvolvimento corporal pleno antes que os meninos. Já os bebês meninos crescem mais depressa e ficam mais fortes. Têm o corpo mais inclinado à ação e possuem mais glóbulos vermelhos. Precisam ser mais estimulados para adquirir habilidades sociais e sentem mais a separação da mãe (COLE; COLE, 2003; BIDDULPH, 2009).

No entanto, a diferença mais discutida é sobre o cérebro feminino e masculino, mais especificamente, sobre a distinta característica do corpo caloso,[1] que nas meninas é significativamente maior. Esta característica permite que meninas e mulheres utilizem os dois lados do cérebro simultaneamente, enquanto os meninos somente um de cada vez. Da mesma forma, o lado esquerdo do cérebro, parte responsável pelo centro da expressão verbal, se desenvolve mais rapidamente em meninas. Já o lado direito, responsável pela solução de problemas espaciais e visuais, se desenvolve mais cedo nos meninos (COLE; COLE, 2003).

[1] Corpo caloso refere-se ao feixe de fibras nervosas que liga o lado direito e esquerdo do cérebro (COLE; COLE, 2004).

No estudo com as crianças de São Gonçalo, foram investigadas algumas diferenças entre os meninos e as meninas em certos aspectos da gestação da mãe e do primeiro ano de vida da criança. Neste sentido, não constatamos diferenças entre os sexos em relação ao estado emocional da mãe na gravidez da criança (se estava alegre ou triste) nem quanto ao fato de elas terem sido amamentadas. Verificamos, porém, que o temperamento dos meninos até completar um ano de idade é caracterizado pela mãe como sendo, com frequência, mais nervoso ou irritadiço (11,2%), aspecto menos relatado pelas mães das meninas (6%; $p = 0,049$). No entanto, em outros aspectos do temperamento do bebê não observamos diferenças entre os sexos, como por exemplo, se seria fácil ou difícil acalmá-lo ou tranquilizá-lo, se fazia muito barulho ou ficava muito agitado quando aborrecido, ou se mudava com frequência o humor nesta fase inicial da vida.

De forma geral, Biddulph (2009) comenta que as meninas tendem a ser mais seguras de si, mais motivadas e mais aplicadas. Os meninos, com frequência, têm dificuldades para definir objetivos, têm mais problemas na escola, no relacionamento, expõem-se mais à violência, ao álcool, às drogas e a outros perigos. O trabalho escolar dos meninos costuma ser mais desleixado. Na adolescência, falam menos que as meninas, tendem a não participar de debates e privilegiam o esporte.

No nosso estudo, verificamos que, segundo informações das mães, o desempenho escolar de meninos e meninas é bastante distinto, sendo muito aquém nos meninos em todas as matérias escolares – português, história, geografia, matemática, ciências e educação artística ($p < 0{,}005$; Gráfico 1). A dificuldade acadêmica leva os meninos a frequentarem mais classes especiais (6,9%) do que as meninas (2,2%; $p = 0{,}029$). A única disciplina em que a distinção no desempenho escolar entre os sexos não se evidencia é educação física, apesar de os meninos se dedicarem muito mais aos esportes do que as meninas (23,6% contra 19,2%, respectivamente; $p = 0{,}037$).

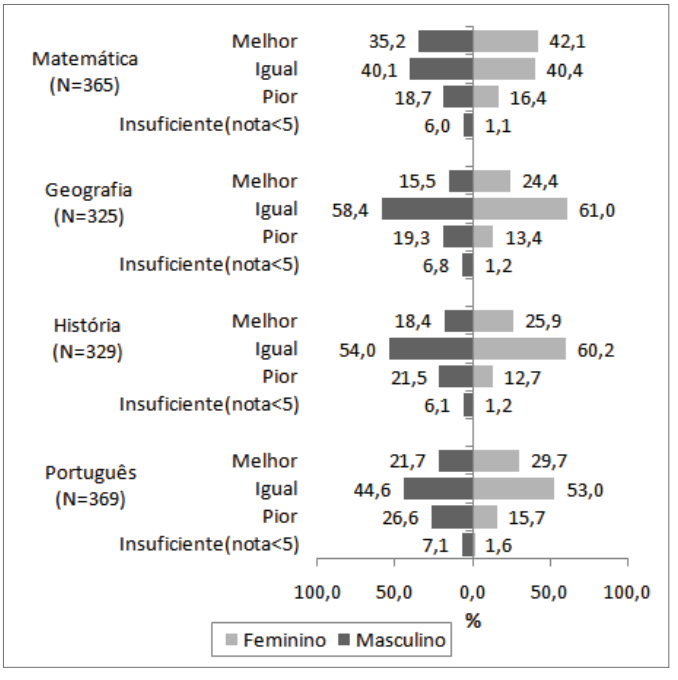


Gráfico 1 – Desempenho dos meninos e das meninas nas matérias escolares, segundo as mães

Apesar das diferenças biológicas, muitas das diferenças entre meninos e meninas são fortalecidas ou amenizadas pelo comportamento dos pais e do meio social. É certo que a "história masculina" que a mulher traz consigo afeta seu jeito de ser mãe. Suas ideias sobre "como os homens são", "como me trata-

ram" e "em que eu gostaria que os homens fossem diferentes" afetam a interação das mães com os filhos meninos. Além, é claro, dos seus sentimentos sobre o pai do bebê, que podem ajudar ou complicar ainda mais a relação com a criança. Para as mães das meninas, os desafios parecem menores, já que, intuitivamente, elas vão lidar com um território já conhecido (BIDDULPH, 2009). De forma geral, os adultos costumam tratar os meninos com mais rispidez. Os pais tendem a abraçar e acariciar mais as filhas e falam menos com os meninos, que são mais agredidos em casa e com mais força, conforme apresentamos nos Gráficos 2 e 3.

No Gráfico 2, notamos que a violência psicológica, caracterizada pela crítica dos pais ao que o filho faz ou diz, é mais frequente contra os filhos meninos (19%) do que contra as filhas meninas (13%; p = 0,002). Contudo, humilhações e o chamamento por nomes desagradáveis, como "doido, idiota ou burro", por parte dos pais ao se dirigirem aos filhos e filhas tiveram frequência semelhante em ambos os sexos das crianças.

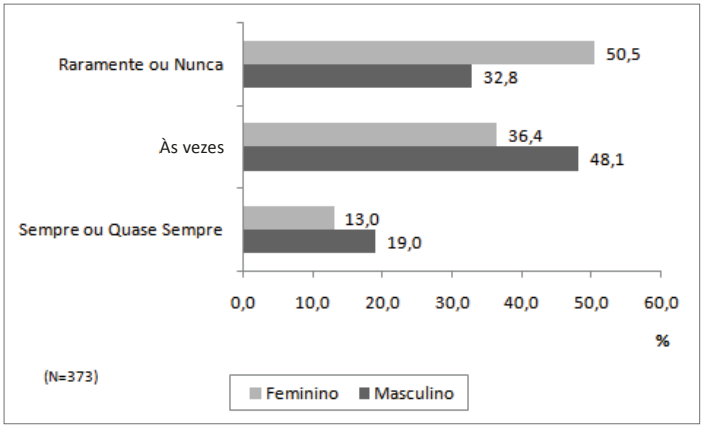


Gráfico 2 – Frequência da atitude de crítica dos pais em relação aos filhos pelas coisas que ele/ela faz e diz, nos últimos 12 meses, segundo o sexo da criança (n = 373)

A agressão verbal e atos violentos dos pais em relação aos filhos também são mais presentes contra os meninos do que contra as meninas, conforme relato da mãe (p < 0,005; Gráfico 3). A agressão verbal é caracterizada por xingamentos ou insultos; os pais costumam ficar emburrados, podem até chorar e fazer coisas para irritar a criança, como destruir ou chutar seus objetos, chegando até a bater nela. Já a violência severa é definida por chutes, mordidas ou murros, tentativas de bater com objetos, espancamentos, ameaças ou uso de arma ou faca contra a criança.

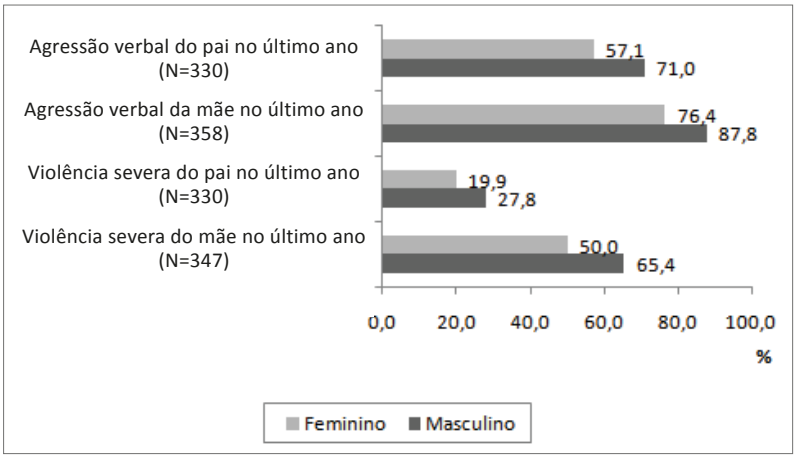


Gráfico 3 – Frequência da agressão verbal e da violência física severa dos pais contra os filhos, nos últimos 12 meses, segundo o sexo da criança

Queremos ressaltar que, apesar da constatação apresentada acima, não observamos distinções na interação da mãe com o filho ou a filha através dos questionários em vários outros aspectos, como, por exemplo, nos elogios, conversas, risos e jogos.

No entanto, retomando o maior risco masculino em outros espaços de convivência, verificamos que as mortes dos meninos e rapazes (5-19 anos) por todas as causas foram cinco vezes mais frequentes do que das meninas da mesma idade, em São Gonçalo, no ano de 2006. Em relação aos acidentes e violências, o risco de morte dos meninos foi ainda maior, 17 vezes mais do que das meninas (DATASUS, 2009). Este perfil de risco dos meninos não é exclusivo do município de São Gonçalo, atravessa séculos, ocorre em diferentes locais e reflete dados mundiais.

Complementarmente, também verificamos que, nas crianças estudadas, os meninos são mais expostos a situações de violência na comunidade onde moram do que as meninas (33,5% contra 21,7% das meninas; $p = 0,014$). Tais situações de violência incluíam humilhações, ameaças, graves agressões, ter objetos danificados de propósito, ter convivido com pessoas que carregam armas brancas ou de fogo e ter sido vítima de roubo ou furto. Por exemplo, 20,1% das mães dos meninos informam que eles foram humilhados na localidade em que residem, fato afirmado por apenas 11,8% dos responsáveis pelas meninas. A mesma tendência é seguida no ambiente escolar, em que meninos são mais agredidos e se envolvem mais em confusão do que meninas. No Gráfico 4, apresentamos os percentuais das formas de violência segundo o sexo das crianças ($p < 0,005$).

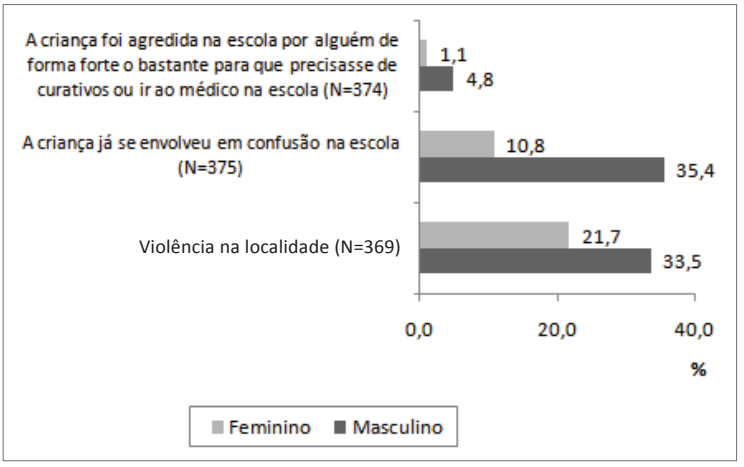


Gráfico 4 – Frequência de violência na escola e localidade em que vivem, nos últimos 12 meses, segundo o sexo da criança

Chama atenção a prevalência masculina da violência sexual (3,2%), já que, tradicionalmente, as meninas são as maiores vítimas, não tendo sido relatado nenhum caso entre meninas neste estudo (p = 0,015). Na literatura especializada, em geral, as meninas são vítimas em suas próprias casas, sendo o pai, o padrasto ou o avô os principais agressores. É comum a mãe, de alguma forma, ser coadjuvante da história de violência, podendo facilitar, de algum modo, o envolvimento da filha nessas situações, seja pelo tipo de relacionamento precário com o marido, seja pelo efeito da própria história pessoal. Deste modo, vale a pena interrogar se o resultado realmente reflete o perfil da violência sexual nesta amostra de crianças escolares de São Gonçalo ou se apresenta a perspectiva do tipo de participante da pesquisa, as próprias mães.

Uma segunda questão sobre a violência sexual se refere a nossa abordagem do tema. Questionamos se esse tipo de violência pode ser avaliado como tal na investigação, já que, de forma ampla, caracterizou-se pelo envolvimento sexual com uma pessoa mais velha do que a criança. No estudo, verificamos que os meninos vitimados pela violência sexual tiveram como principais agressores adolescentes mais velhos e vizinhos.

Como as mães representam seus filhos e filhas?

O estudo da "representação social" tem muitas vertentes e nos baseamos na proposta de Serge Moscovici (1984). Para este estudioso, a representação social se refere ao posicionamento e à localização da consciência subjetiva nos

espaços sociais, com o sentido de constituir percepções por parte dos indivíduos. Nessa perspectiva, as representações de um objeto social passam por um encadeamento de fenômenos interativos e são fruto dos processos sociais no cotidiano (ALEXANDRE, 2001).

Ao estudar como e por que as pessoas partilham o conhecimento e, a partir daí, constituem uma realidade comum, Moscovici interessou-se pelo poder das ideias do senso comum. Tomou como referência o aspecto conceitual e epistemológico de inter-relação entre os sistemas de pensamentos e as práticas sociais, para compreender os fenômenos complexos do senso comum e a eficácia das ideias na orientação dos comportamentos e da comunicação (OLIVEIRA, 2004).

Na abordagem de representações sociais utilizadas neste capítulo, a teoria do "núcleo central" é privilegiada. Toda e qualquer representação se organiza em torno de um núcleo, que seria o elemento fundamental da representação (ABRIC, 2003).

O núcleo central é estruturante da representação e, por isso, tem função geradora que cria e transforma a significação dos outros elementos; tem ainda função organizadora, que determina a natureza dos vínculos que os unem entre si. O núcleo central é o elemento mais estável da representação e o mais resistente à mudança, pois uma representação pode evoluir e transformar-se superficialmente por uma alteração no sentido ou na natureza de seus elementos periféricos, porém o núcleo só muda de significação quando é questionado firmemente pela sociedade (MARQUES et al., 2004).

Para investigar a representação social das mães segundo o sexo de seu filho, solicitamos que as primeiras evocassem três palavras para descrever seu filho ou filha. Tais palavras foram categorizadas em 11 eixos temáticos e analisadas segundo a frequência média e a ordem média de evocação, o que compôs o quadro do núcleo central e três núcleos periféricos (1, 2 e 3). O trabalho foi realizado para o sexo feminino e para o masculino. É importante salientar que os eixos temáticos foram criados pela aglutinação de palavras que expressassem o mesmo sentido, conteúdo e carga emocional. No anexo deste livro, há maior detalhamento quanto à metodologia.

O núcleo central caracteriza-se pelos eixos mais frequentes e citados em primeiro lugar nas falas das mães, como conceito essencial e prioritário que têm sobre seus filhos. O núcleo periférico 1 e o núcleo periférico 2 exigem uma interpretação menos direta, que leve em conta a relação de proximidade estabelecida com o núcleo central, além de serem mais instáveis. O núcleo periférico 3 permite a integração das experiências e histórias individuais, supor-

ta a heterogeneidade e as contradições do grupo, é flexível e sensível ao contexto imediato. Permite a adaptação à realidade concreta e a diferenciação do conteúdo (ABRIC, 2003).

Apresentamos, inicialmente, a representação social das mães em relação aos filhos meninos.

Ordem média = 2,0

Frequência média = 50 evocações	
❑ **Atitudes de amizade/ajuda (17,6%)** ❑ **Características de hiperatividade (14,7%)** ❑ **Características de agressividade (14,2%)** ❑ **Atributos/características positivas; bom comportamento (10,9%)** ***NÚCLEO CENTRAL – NC***	❑ Habilidade social e escolar/competência (10,5%) *NÚCLEO PERIFÉRICO 1*
NÚCLEO PERIFÉRICO 2 ❑ Características depressivas (7,1%) ❑ Atributos de sociabilidade (6,7%)	*NÚCLEO PERIFÉRICO 3* ❑ Violação de regras (6,0%) ❑ Atributos/características negativas (4,7%) ❑ Características de ansiedade (4,2%) ❑ Desatenção (3,3%)

Quadro 1 – Representação social das mães em relação aos filhos meninos

Nota: Número de meninos cujas mães falaram sobre o seu jeito de ser = 189; Número de evocações = 550; 2,91 palavras por sujeito

No Quadro 1, observamos o núcleo central da representação social. As "atitudes de amizade e de ajuda" compõem a categoria mais mencionada (17,6% das mães). A palavra mais citada para definir os meninos é "carinhoso" (outras menos mencionadas são "meigo" e "doce"). Em seguida, vêm as características de "hiperatividade" (14,7%), ser "levado" e "agitado". As características de agressividade estão em seguida (14,2%), por meio do uso de palavras como "rebelde", "agressivo", "malcriado" e "genioso". A última categoria presente no núcleo central refere-se a "atributos positivos" dos meninos (10,9%), especialmente composta pela palavra "calmo", seguida de longe por outras como "bom", "comportado" e "quieto".

O núcleo periférico 1, formado por palavras muito frequentemente evocadas, mas pouco priorizadas, constitui-se pela categoria "habilidade social e escolar/competência", com a utilização de palavras como: "inteligente", "esperto", "ativo" e "estudioso".

As mães dos meninos evocaram nos primeiros lugares, porém poucas vezes, as palavras que sugerem "características depressivas" e "atributos de so-

ciabilidade", que constituem o núcleo periférico 2. No primeiro caso, a palavra mais mencionada é "chorão"; no segundo, "alegre" e "brincalhão".

Por último, o núcleo periférico 3 contém as palavras que foram ditas nos últimos lugares e poucas vezes. Foram mencionadas as seguintes representações, em ordem decrescente: (1) "violação de regras" (6%) – as palavras mais repetidas foram "teimoso" e "desobediente"; (2) "atributos ou características negativas" (4,7%), por meio de várias palavras poucas vezes mencionadas: "aborrecido", "abusado", "carente", "ciumento", "debochado", "mimado", "temperamental", "autoritário", "bobo", "emburrado" e "fingido"; (3) "características de ansiedade" (4,3%), especialmente relatadas através das palavras: "nervoso", "ansioso" e "preocupado"; (4) "desatenção" (3,3%), com muitas diferentes palavras: "aéreo", "avoado", "desligado", "distraído", "não termina o que começa", "dificuldade de aprender", "falta de atenção", "desinteressado" (Quadro 1).

Na representação das mães em relação às filhas, observamos a composição de um quadro ligeiramente diferenciado, conforme apresentamos a seguir. No Quadro 2, o núcleo central é composto por menos atributos que os mencionados para os meninos. Em primeiro lugar, estão os "atributos ou características positivas que indicam bom comportamento" (15,2%), com as palavras "calma", "boa", "quieta", "obediente" e "comportada" sendo as mais mencionadas. A seguir, vêm as "características de hiperatividade" (11,3%), com as palavras "agitada" e "levada" sendo as mais citadas.

Ordem média = 2,0

Frequência média = 50 evocações

❑ **Atributos/características positivas; bom comportamento** (15,2%) ❑ **Características de hiperatividade** (11,3%) ***NÚCLEO CENTRAL – NC***	❑ Atitudes de amizade /ajuda (20,3%) ❑ Habilidade social e escolar/competência (14,7%) *NÚCLEO PERIFÉRICO 1*
NÚCLEO PERIFÉRICO 2 ❑ Características de ansiedade (4,2%)	*NÚCLEO PERIFÉRICO 3* ❑ Características de agressividade (8,3%) ❑ Características depressivas (8,2%) ❑ Atributos de sociabilidade (6,2%) ❑ Atributos/características negativas (6,2%) ❑ Comportamento de quebrar regras (3,8%) ❑ Desatenção (1,5%)

Quadro 2 – Representação social das mães em relação às filhas meninas

Nota: Número de meninas cujas mães falaram sobre o seu jeito de ser = 186; Número de evocações = 551; 2,96 palavras por sujeito

No periférico 1, destaca-se a categoria "atitudes de amizade e ajuda" (20,3%), que teve como palavras mais presentes "carinhosa", "meiga" e "doce". Outra categoria presente é a "competência e habilidade social e escolar" (14,7%), com as seguintes evocações mais comuns: "esperta", "estudiosa" e "inteligente".

O núcleo periférico 2 é constituído apenas pelas "características de ansiedade". Menos falado, mas lembrado mais precocemente pelas mães quando se referem às suas filhas, é composto especialmente pela palavra "nervosa".

E, por fim, no caso das meninas, as mães evocaram poucas vezes e nos últimos lugares as palavras que compõem as categorias presentes no periférico 3, apresentadas a seguir em ordem decrescente de evocação: (1) "características de agressividade" (malcriada, agressiva, brigona, rebelde, respondona, geniosa e implicante); (2) "características depressivas" (chorona, tímida, preguiçosa, depressiva e triste); (3) "atributos de sociabilidade" (alegre, brincalhona, comunicativa); (4) "atributos ou características negativas" (sonsa, carente, ciumenta, autoritária); (5) "violação de regras" (desobediente e teimosa); (6) "desatenção" (não presta atenção, dificuldade de aprender, desinteressada nos estudos, desastrada, apática na escola).

Em geral, o que prevalece é a forma positiva como as mães representam seus filhos e filhas, sem distinção de sexo. A representação das características da infância sobressai às particularidades do gênero feminino e masculino. Neste sentido, observamos que as categorias de "hiperatividade" e "características positivas e de bom comportamento" são as representadas no núcleo central dos meninos e das meninas.

A mãe de Alice privilegia o jeito de ser da filha, doce e agitada, e identifica alguns comportamentos da menina como próprios da infância. No entanto, ressalta o comportamento mais agressivo da filha como masculino:

> É, mocinha. Ela se comportava como mocinha [aos 4 anos]. Ficava sentadinha, se eu estivesse conversando com alguém, ela esperava. [hoje em dia] Ela é doce. Ela é muito carinhosa. Só é agitada mesmo assim, com criança. Ela fica nervosa com o irmão, mas fora isso ela é muito doce, muito amorosa [...] Desde pequenininha é muito dependente de mim, então é o tempo inteiro dizendo que me ama, me beijando [...] [no momento de desentendimento com amiga] Ué? Você não é o "macho-homem" aqui dentro de casa? Não quer bater no seu irmão com 18 anos? A menina é da sua idade. Eu é que vou ter que ir lá, vou ter que ir lá brigar com a menina, falar com a menina? [Menina, oito anos]

Da mesma forma, a mãe de Bernardo fala deste misto comportamental na representação materna dos seus filhos: "Ele é muito agitado, bastante agitado, ao mesmo tempo é muito quieto."

A categoria "atitudes de amizade/ajuda" aparece de forma mais significativa entre os meninos, embora também esteja destacada entre as meninas (núcleo periférico 1).

A categoria "habilidade social e escolar/competência" está presente na representação de meninos e meninas (núcleo periférico 1), indicando que atributos como ser inteligente, esperto ou estudioso são aspectos importantes para as mães, embora não prioritários da representação sobre os filhos e filhas.

Contudo, observamos que a real divergência na representação materna dos meninos e meninas são as características de agressividade na representação das mães sobre seus filhos, o que só aparece no núcleo periférico 3 nas meninas. Tal resultado é bastante justificável, já que o comportamento agressivo compõe o estereótipo masculino na nossa cultura, sendo esperado e encorajado desde cedo nos meninos, enquanto que nas meninas é repulsado. Gaspary reforça:

> A dominação hierárquica e desigual entre os sexos não é definida pela sua natureza biológica, mas pela forma cultural das identidades feminina e masculina em cada sociedade, onde meninos aprendem, desde cedo, que a expectativa que a sociedade possui do exercício de sua identidade masculina está relacionada a comportamentos competitivos, viris, agressivos e de domínio da esfera pública, enquanto as meninas são mais tuteladas e identificadas como sensíveis, passivas, abnegadas e incentivadas ao exercício futuro da maternidade e responsabilidade com a esfera doméstica. (GASPARY, 2002, p. 7)

A mãe de Lucas ilustra esta situação, identificando-o como "rebelde, sonso e fingido".

> Ele é bem agressivo. Ele adora tirar sarro dos outros. Se ele vê os outros pagando mico ou alguma coisa assim, ele vai zoar. Se tiver uma turma jogando sinuca, brincando, ele começa assim: ih! Meu tio vai perder! Meu tio vai perder! [O tio errou]. Ele gosta de tirar sarro dos outros. [Mãe ao caracterizar o comportamento do filho]

Tanto a biologia quanto a aprendizagem estão envolvidas na maior presença da agressividade nos meninos. Quanto à biologia, a testosterona é a principal responsável; já na aprendizagem, as experiências sociais de meninos e me-

ninas são muito diferentes, e, muitas vezes, os meninos recebem mais atenção por suas ações agressivas do que as meninas (NEWCOMBE, 1999). Nos Gráficos 5 e 6, apresentamos alguns sinais de comportamentos agressivos, muito mais comuns nos meninos ($p < 0,005$). O tema da agressividade será aprofundado em outro capítulo deste livro.

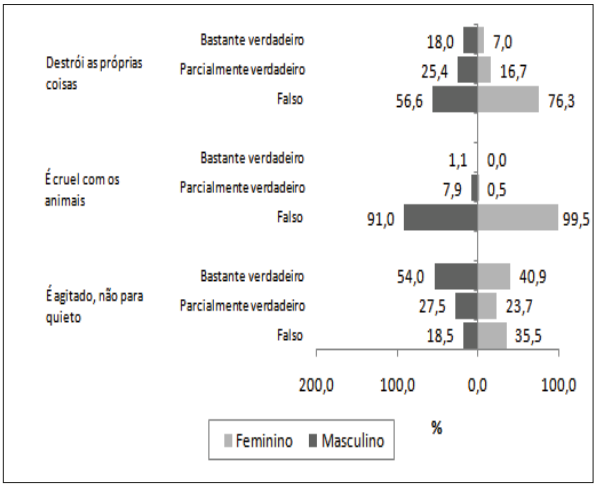


Gráfico 5 – Frequência de alguns comportamentos nos meninos e meninas nos últimos seis meses, segundo informação das mães (n = 375)

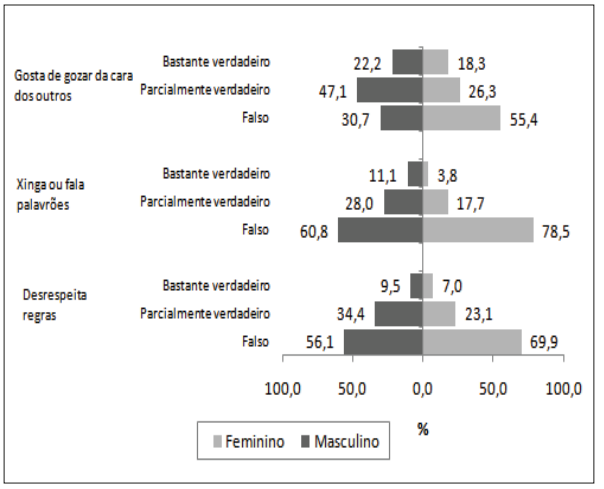


Gráfico 6 – Frequência de alguns comportamentos nos meninos e meninas nos últimos seis meses, segundo informação das mães (n = 375)

Em função do comportamento mais arredio dos meninos, suas mães comentaram que sempre têm de discipliná-los mais (51,1%), atitude menos relatada pelas mães das meninas (40,3%; $p = 0,039$).

Como os filhos e as filhas representam suas mães?

Nesta seção, discutimos uma questão pouco abordada na literatura. Buscamos compreender como os filhos e as filhas representam suas mães. Para isso, analisamos a figura das mães, a partir do desenho da família, segundo o sexo da criança que o ilustrou. Toda a metodologia aplicada na análise dos desenhos consta no anexo deste livro.

Primeiramente, verificamos a localização da mãe no desenho em relação à criança, o que pode dar pistas quanto ao relacionamento e à representação. Das 249 crianças que desenharam suas mães, 31,3% desenharam-se próximas a elas, e 68,7%, próximas a outras pessoas da família. Metade das que se colocaram distantes o fez de forma bem destacada: desenharam duas ou mais pessoas

da família separando mãe e filho ou separaram-se da mãe por alguma cena, como, por exemplo, a mãe na cozinha e a criança no quarto da casa, através de algum espaço em branco na página ou de alguma característica do cenário, como uma árvore ou uma casa. Não observamos diferenças entre meninos e meninas quanto à localização da mãe no desenho.

O sombreamento de partes do corpo da mãe é outro sinal que merece atenção. Pode sugerir ansiedade, problemas no relacionamento e conflito (DI LEO, 1991). Os resultados revelam que cerca de 10% das crianças fizeram sombreamento do rosto da mãe, 16% do corpo e 4,8% nas mãos ou pescoço. Também não verificamos distinção na representação da mãe entre meninos e meninas no desenho.

O tamanho da mãe no desenho em relação ao da criança reflete muito de como ela é representada pelo filho ou filha. Uma grande figura pode sugerir uma mãe dominante, enquanto uma pequena pode revelar a pouca importância que tem para a criança. No nosso estudo, verificamos que 5,6% dos meninos desenharam a mãe do mesmo tamanho de si próprio enquanto apenas 2,4% das meninas assim o fizeram; 18,3% dos meninos e 26,8% das meninas desenharam-se maiores que suas mães; e a grande maioria dos meninos (76,2%) e das meninas (70,9%) desenhou-se menor do que ela, conforme o esperado pela própria idade cronológica e pela relação mãe-filho. Nesse tópico, também não observamos diferenças estatísticas significativas entre os sexos das crianças.

A omissão da mãe na representação do desenho pode significar desejo de excluí-la e sugere ressentimento (DI LEO, 1991). Verificamos que, se formos mais flexíveis quanto à significância estatística ($p = 0,086$), mais meninos (7,9%) omitiram suas mães no desenho da família do que meninas (3,8%), o que poderia ser sinal de que eles expressam mais problemas relacionais com a mãe do que as meninas.

Avaliamos a representação mental de apego de meninos e meninas através do desenho da família (FURY, 1996; MARQUES, 1999). Em linhas gerais, ela pode ser definida pelos laços afetivos com o cuidador, em geral, a mãe (BOWLBY, 1988). Em outro capítulo deste livro, as relações de apego das crianças são discutidas com maior profundidade.

Utilizamos a escala global de apego proposta por Fury (1996) e Marques (1999), que é composta por oito subescalas: vitalidade/criatividade, orgulho/felicidade, vulnerabilidade, distância emocional, tensão/raiva, papéis invertidos, dissociação e patologia global. No anexo do livro, encontram-se informações metodológicas relativas a este instrumento. No Gráfico 7, apresentamos as médias dos meninos e meninas em relação às subescalas de apego.

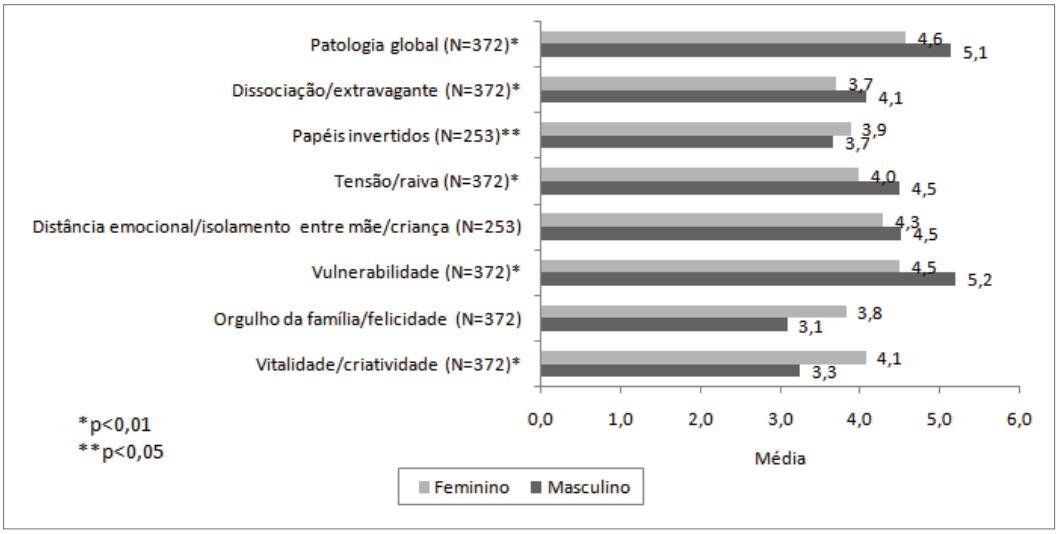


Gráfico 7 – Médias das subescalas de apego segundo meninos e meninas

Vimos no Gráfico 7 que não há diferenciação entre as meninas e os meninos no que se refere à distância emocional com a mãe. No entanto, quando analisadas as subescalas de criatividade/vitalidade e orgulho da família/ felicidade, as meninas prevalecem ($\bar{X} = 4,1$ *versus* $\bar{X} = 3,3$ nos meninos, $p < 0,01$; e $\bar{X} = 3,8$ para as meninas e $\bar{X} = 3,1$ para os meninos, $p < 0,01$, respectivamente nas subescalas). A constatação de maior visão de pertencimento, segurança e felicidade na família auxilia na observação do maior senso de orgulho que a menina tem por sua família, em comparação aos meninos. Os dados sinalizam recebimento de mais apoio e maior sentimento de felicidade das meninas com suas mães e com o grupo familiar como um todo, em contraposição aos meninos. Abaixo apresentamos o desenho de Fernanda e Alessandra para ilustrar o tema.

Figura 1 – Da esquerda para a direita: Fernanda, a mãe, os irmãos e o pai (Fernanda, sete anos)

Figura 2 – Da esquerda para a direita: o pai, a mãe, o irmão, a avó, outro irmão e Alessandra (Alessandra, oito anos)

Os desenhos de Fernanda e Alessandra revelam um contexto afetivo e prazeroso da família, por meio de corações, bolinhas e borboletas, além de expressões faciais positivas dos familiares. O desenho transmite um sentimento de vitalidade e felicidade. No contato com ambas as mães, elas comentaram que as filhas se davam bem com a família. Aliás, o relacionamento familiar como um todo parecia bom. As famílias conseguiam planejar atividades, buscavam ajuda uns com os outros, conversavam sobre o que sentiam, cada familiar era aceito pelo que era na família, não existiam sentimentos ruins e tendiam a confiar uns nos outros. Isto pode ser visualizado mais explicitamente no desenho de Alessandra, onde os familiares estão de mãos dadas.

A interação entre as mães das meninas com as filhas revelou-se muito boa. Elas sempre elogiavam Fernanda e Alessandra. Costumavam conversar, brincar, fazer coisas especiais, jogar e ler com elas, o que reforçava uma relação mãe-filha muito prazerosa. Ambas se sentiam muito satisfeitas em ser mães das meninas.

A mãe de Fernanda relatou nunca ter agido com violência com a filha. Já a mãe de Alessandra comentou que algumas vezes se desentendia com a menina, tendo ameaçado bater ou jogar coisas nela. Admitiu já tê-la empurrado ou agarrado e ter-lhe dado tapas ou bofetadas.

Nos dois casos, prevalece a representação positiva das meninas sobre suas mães. Quando solicitada a citar três palavras que descrevessem o jeito de ser da filha, a mãe de Fernanda mencionou: "boa, carinhosa, levada e gosta de brincar". A mãe de Alessandra citou "inteligente, comportada e educada". Todas as palavras remetem tanto às questões de gênero quanto à representação positiva da infância e do relacionamento mãe-filha.

No contato com Fernanda no momento em que fez seu desenho, ela demonstrou preferência pela mãe, na família, "porque ela não me bate". Já Alessandra indicou o pai, sem justificar a razão.

Extrapolando a análise para além das questões de vitalidade e felicidade, no desenho de Alessandra sobressai a grande distância na localização do personagem da mãe e do pai em relação à menina. No de Fernanda, a presença de todos os personagens dentro da casa, com separação dos familiares pela porta. Em ambos os desenhos, o que chama atenção é o excesso de detalhes, o que, por um lado, sugere um ambiente prazeroso e, por outro, pode indicar a existência de alguma dificuldade da criança.

Avançando na análise dos itens da escala de apego, verificamos que nas meninas também sobressai a existência de papéis invertidos ($\bar{X}$ = 3,9 e $\bar{X}$ = 3,7 nos meninos, p = 0,038), o que pode ser explicado pela forte identificação com

as mães. Contudo, essa inversão não é positiva, pois sugere a percepção da mãe pela filha de forma fragilizada e com pouca autoridade no relacionamento com a criança. A mãe é percebida como vulnerável, não sendo confiável para lhe dar apoio. Segundo a proposta de Fury (1996), esse aspecto se refere ao tipo de apego ansioso-resistente, caracterizado por um comportamento imaturo e exagerado em situações estressantes. Sugere também instabilidade dos cuidados e falta de confiança na mãe (AINSWORTH, 1978; DALBEN; DELL'AGLIO, 1998).

O desenho de Beatriz, em que a figura da menina é mais destacada do que a da mãe, seja pelo tamanho, seja pelos detalhes, ilustra a situação, descrita a seguir. Beatriz vivia com a mãe e dois irmãos. Em sua história, o que foi mais ressaltado é a grande dificuldade financeira da família. A menina não tinha qualquer contato com o pai e era a mãe, que trabalhava como diarista, a responsável pelo cuidado e sustento da família, que vivia com 1,2 salários mínimos por mês. A mãe de Beatriz revelou sinais de baixa autoestima e sofrimento psíquico. Informou que não estava satisfeita consigo mesma, que não prestava para nada, que não se sentia capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas, que não tinha muito do que se orgulhar e que gostaria de ter mais respeito por si mesma. Relatou também que sentia dores de cabeça frequentemente, dormia mal, sentia-se nervosa, tensa ou agitada, tinha dificuldade para pensar com clareza, andava se sentindo triste, com dificuldade para tomar decisão, tinha perdido o interesse pelas coisas e se sentia cansada o tempo todo. Contava apenas com uma pessoa para apoiá-la, com quem se sentia à vontade para conversar e falar o que pensava e sentia.

A fragilidade financeira e emocional da mãe e da família deixava Beatriz numa condição de muita vulnerabilidade.

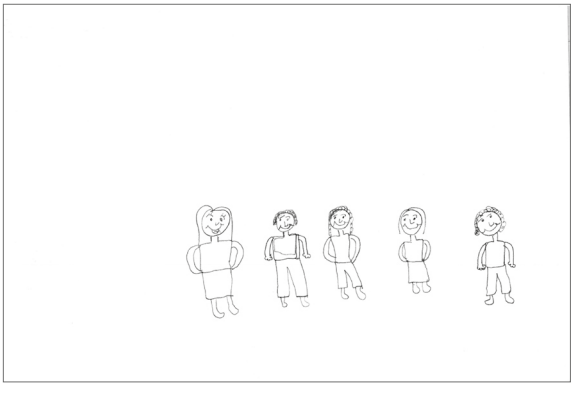


Figura 3 – Da esquerda para a direita: Beatriz, os dois irmãos, a mãe e o pai (Beatriz, nove anos)

No restante das subescalas de apego estudadas, sobressaem os problemas na relação de apego nos meninos. No grupo masculino, são mais presentes

os sinais de vulnerabilidade ($\bar{X}$ = 5,2 contra $\bar{X}$ = 4,5 das meninas; p < 0,001), de tensão/raiva ($\bar{X}$ = 4,5 contra $\bar{X}$ = 4 das meninas, p < 0,001), de dissociação ($\bar{X}$ = 4,1 contra $\bar{X}$ = 3,7 das meninas, p < 0,001) e de patologia global ($\bar{X}$ = 5,1 contra $\bar{X}$ = 4,6 das meninas, p < 0,001), o que, em comparação com as meninas, os coloca em desvantagem emocional e com problemas na representação afetiva do cuidador.

Em comparação às meninas, observamos que os meninos revelam mais raiva e sentimentos de hostilidade e ressentimento em relação ao cuidador (em sua maioria a mãe). Mostram mais ansiedade, medo, dependência, insegurança, sintomas de depressão e problemas na autoestima. A presença desses itens nos desenhos se refere aos apegos ansioso-resistente, ansioso-evitante e desorganizado-desorientado, o que sugere ansiedade e evitação do cuidador, com continuada frustração e reações de raiva. Ainsworth (1978) sugere que tais crianças deixam de procurar os cuidadores por terem sido rejeitadas, quando revelaram suas necessidades, aprendendo a ocultá-las em momentos relevantes (CORTINA; MARRONE, 2003). Apresentamos o desenho e a história de Danilo para ilustrar essas questões.

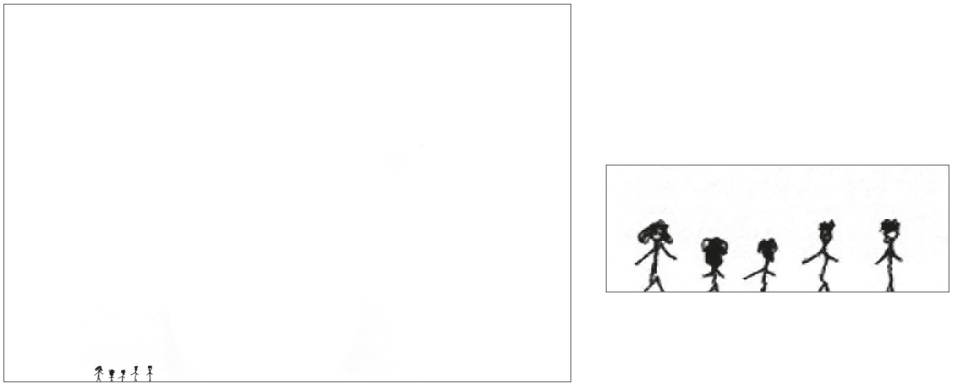


Figura 4 – Danilo desenha apenas os irmãos. No detalhe do desenho: falta de expressões faciais; sombreamentos; má integração. (Danilo, sete anos)

Danilo morava com a mãe e irmãos, todos de diferentes casamentos dos pais. É o filho do meio, e a família vivia com 1,1 salários mínimos. Sua mãe tinha 39 anos e trabalhava como empregada doméstica. O pai tinha a mesma idade e era padeiro. A gravidez de Danilo não foi planejada, sua mãe se sentiu triste e ocorreram muitos desentendimentos e brigas nesse período. O menino nasceu a termo, de parto normal, e não foi amamentado. Quando bebê, ele era uma criança muito fácil de lidar e cuidar.

Em função do trabalho, na época, a mãe convivia pouco com Danilo, ficando a cargo da filha de dez anos os cuidados com o menino. Na verdade,

Danilo tinha pouca supervisão dos adultos. Por exemplo, quando voltava da escola, poucas vezes tinha alguém em casa, a não ser os irmãos, todos crianças. A interação de Danilo com a mãe era bastante precária, não se dava bem com ela, que poucas vezes o elogiava, conversava ou ria com ele. O alcoolismo da mãe prejudicava ainda mais o relacionamento com o filho. Este, aliás, era um problema comum na família. Frequentemente, a mãe ameaçava bater ou jogar coisas em Danilo, o empurrava ou agarrava, dava-lhe tapas ou bofetadas, e tentava bater nele com objetos.

Com os irmãos, o relacionamento do menino também era muito ruim. Brigavam diariamente a ponto de se machucarem, humilhando uns aos outros. Com frequência, Danilo era criticado pelo que fazia ou dizia, era chamado de "doido, idiota ou burro". Na família, a relação com o pai era a mais preservada, mas ele era separado da mãe.

Danilo gostava de brincar de futebol e fliperama e ajudava a arrumar a casa. Com os amigos, a relação também era muito difícil. Na escola, tinha desempenho bastante fraco, demonstrando desinteresse.

Danilo encontrava-se numa situação de muita vulnerabilidade: familiar, individual e comunitária. Sua mãe se preocupava com o comportamento do menino, inclusive se dizia receosa de que ele se envolvesse em atos infracionais. Também mencionou preocupação com a reação do filho à separação dela e do marido.

Sobre o comportamento do menino, a mãe falou que ele era desobediente em casa, destruía suas coisas, gostava de gozar da cara dos outros, costumava mentir ou enganar as pessoas. Quando perguntada sobre o jeito de ser de Danilo, sua mãe ressaltou apenas aspectos negativos, o que mostrou a dificuldade relacional entre ambos. Segundo ela, Danilo era "rebelde, agressivo e desobediente", mas, quando perguntamos sobre as qualidades do menino, a inteligência, a vaidade e o carinho foram lembrados.

O desenho de Danilo é muito simples e expressa grandes dificuldades, especialmente com a mãe, que não é figurada, sugerindo muito ressentimento. Observamos que a falta de supervisão e de contato com a mãe se expressam na ausência dela no desenho. Perguntamos a Danilo qual o melhor de todos da família, e ele apontou os dois irmãos, "porque às vezes eles me levam e me buscam no colégio". Quanto ao mais feliz, o irmão caçula foi indicado, "porque ele fica agarrado comigo quando estou dormindo". Estes relatos indicam a carência afetiva de Danilo, o que parece interferir significativamente em seu desenvolvimento. No desenho, todos estão localizados no terceiro quadrante, num tamanho muito pequeno, figurados de forma incompleta e sem expressão

facial. Tais sinais revelam um menino imaturo, sem vitalidade ou alegria, e muito vulnerável afetiva e cognitivamente.

Ressaltamos que o desenho de Danilo ajuda a compreender a representação que o menino tem de sua mãe – que não ocupa plenamente o seu papel de cuidadora – e revela como essa precária relação interfere no seu desenvolvimento. Assinalamos que a dificuldade financeira não justificaria o distanciamento entre Danilo e a mãe. Essa situação a deixa vulnerável para cuidar de si mesma e da família, mas a proximidade entre mãe e filho está além das situações adversas e diz respeito à capacidade de dar e receber afeto de cada indivíduo.

O desenho de Helena: a representação materna afetiva

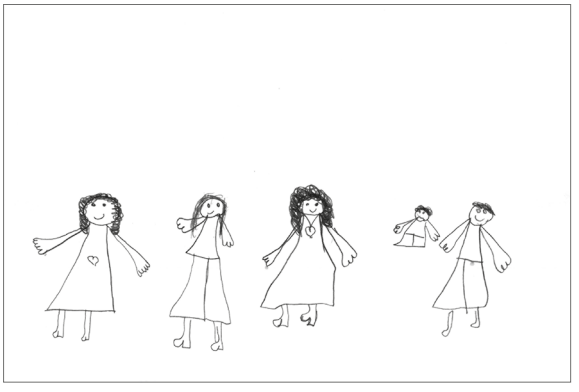


Figura 5 – Da esquerda para a direita: mãe, irmã, Helena, irmão e o pai (Helena, sete anos)

Helena vivia com os pais e três irmãos de diferentes relacionamentos deles. É a filha do meio e frequentava a igreja evangélica. Sua família vivia com uma renda mensal de 4,3 salários mínimos. Sua mãe tinha 35 anos, completara o ensino médio e não trabalhava fora de casa, ficando todo o tempo com a família. Seu pai tinha 50 anos, era aposentado, mas trabalhava como motorista.

Helena nasceu de uma gravidez planejada, mas sua mãe vivenciou desentendimentos e brigas nesse período. Foi amamentada até três anos e só parou de mamar porque a mãe ficou grávida novamente. Até um ano de idade, Helena tinha um temperamento muito fácil.

A interação de Helena com a mãe era boa, mas mesclada de situações estressantes, segundo a mãe, por causa da desobediência da menina. Por um

lado, a mãe sempre a elogiava, costumava conversar, brincar e rir junto com a filha. Por outro, já ameaçara bater ou jogar coisas na menina, lhe dera tapa ou bofetada e, muitas vezes, batera ou tentara bater nela com objetos. Pelo desenho, pudemos observar que a representação da mãe para ela era positiva. A mãe foi apontada por Helena como a melhor de todos da família, "porque ela é legal comigo. Briga comigo, mas ela me dá mais carinho que meu pai". Observamos também a forte identificação de Helena com a mãe, ambas desenhadas de forma muito semelhante, com tamanho similar e mais detalhes do que os outros personagens da família, inclusive ambas tinham um coração no peito. No entanto, apesar da proteção, representada, no desenho, pelos pais em volta da menina, existe uma distância entre Helena e sua mãe (e seu pai), o que pode sugerir algum problema relacional, reflexo, até mesmo, das situações violentas.

Com o pai, a relação parecia um pouco conflituosa. Além de ele agredir a filha, algumas vezes, a xingava ou insultava. Contudo, Helena não reconhecia características negativas no pai, mas falou que ele era o menos feliz da família, "porque quando chega do trabalho fica bravo, às vezes". Com os irmãos, não havia agressões nem humilhações, mas, no desenho, Helena apontava a irmã como a pior de todas, "porque fica me batendo". Aliás, essa relação foi ressaltada na história contada por Helena ao término do desenho: "Um dia, minha mãe saiu e deixou a gente em casa. Eu pedi para minha irmã me ensinar o dever, e ela ficou me batendo muito. Aí minha mãe tinha comprado uma boneca para mim, e minha irmã me deu de surpresa. Aí eu fiquei feliz."

No entanto, apesar de situações de violência, o que ficou marcado para Helena era a felicidade e o afeto que sentia junto com sua mãe e com toda a família. Isso ficou explícito na história apresentada, pois, quando perguntamos quem preferia na família, ela disse: "Todos, porque gostam de mim."

Em geral, a família de Helena se relacionava bem. Tinha facilidade para planejar atividades, todos eram aceitos como eram, conversavam e mostravam sentimentos uns aos outros, tinham facilidade para tomar decisões, se davam bem juntos e confiavam uns nos outros.

A mãe de Helena tomava remédio para se acalmar ou para ajudar a dormir, mas o apoio da religião que seguia a fortalecia para enfrentar os momentos difíceis da vida. A menina também via na religião um apoio para sua vida. Falou que gostaria de ser sua mãe "porque obedece o Pai e é da igreja, fica orando a Jesus".

A mãe comentou que a filha gostava de andar de bicicleta, jogar bola, ler e brincar de escolinha. Tinha um bom relacionamento com os amigos. Na escola, Helena apresentava desempenho melhor do que as outras crianças de

sua idade. Nunca teve problemas sérios, à exceção de quando teve conflitos com um professor e sofreu humilhação. Na localidade onde morava, Helena nunca vivenciou situações violentas.

Sobre Helena, sua mãe informou que ela praticamente não apresentava problemas em seu comportamento. Quando perguntada sobre o jeito de ser da filha, ela ressaltou: "esperta, curiosa e questionadora". Quanto às suas qualidades, a mãe acrescentou outros aspectos positivos: "amorosa, alegre e espontânea". No desenho, Helena identificou a si própria e à irmã como as mais felizes da família: "a gente não tem tristeza e brinca muito".

Observamos outros aspectos no desenho de Helena: a falta de linha de base, a falta de cenário e a existência de figuras incompletas, o que pode revelar sinais de problemas emocionais. No entanto, pretendemos aqui focar na relação mãe-filha, que evidencia conexão da representatividade positiva de ambas, observada nos relatos e no desenho. Ressaltamos que, apesar de dificuldades, o que marcava a relação mãe-filha era a representação do afeto.

Considerações finais

As reflexões trazidas neste capítulo servem de apoio para a discussão dos valores e atitudes atribuídos ao menino e à menina. Primeiramente, constatamos a discrepância de cuidados, atenção e carinho que os meninos e as meninas recebem, ficando muito aquém nos primeiros, que costumam ser tratados de forma mais agressiva. Ressaltamos que essa situação deixa os meninos mais vulneráveis e mais expostos a situações de risco, podendo colaborar para o seu baixo desempenho na escola e seu comportamento agressivo no presente e no futuro, inclusive com as mulheres. Também os meninos, através do desenho, revelaram mais dificuldades na representação materna do que as meninas.

Reforçamos que, independentemente de ser menino ou menina, o que o bebê e a criança precisam é de carinho, atenção, brincadeira, estímulo e ambiente prazeroso. Principalmente nos anos iniciais da vida, é fundamental que a criança, de ambos os sexos, se sinta segura, amada e compreendida, e consiga estabelecer uma ligação íntima com os cuidadores, em especial com a mãe.

Sabemos que as ideias sexistas estão entranhadas no imaginário social e na educação familiar e escolar, mas é preciso que os pais, as mães e os professores reflitam e não reproduzam ideias como a de que menino não chora e que menina tem de adotar apenas gestos dóceis e posturas comportadas.

É claro que as diferenças sexuais existem, mas elas se apresentam mais como tendências e não se aplicam a todos os indivíduos. Cada um tem a sua forma de funcionar e de existir, seja menino ou menina. É importante apreciar as distintas características de masculinidade e feminilidade, em vez de reprimi-las ou de aceitá-las como limitações. É preciso rejeitar as construções dicotômicas, a naturalização e a discriminação como uma maneira de enquadramento do ser menino e do ser menina no seu lugar de construção cultural (SAFFIOTI, 1994).

Os resultados da "representação social" das mães pelos filhos e filhas abrem brecha para uma intervenção construtiva com os pais. Em geral, a representação de como são os meninos e de como são as meninas são semelhantes, com exceção do comportamento agressivo, mais presente nos meninos.

Para finalizar, recorremos a Steve Biddulph (2009), autor do livro *Criando meninos*, para explicitar o que pensamos e desejamos para as nossas crianças:

> Meninos, meninas, população de baixa renda, grupos étnicos, cada um é um desafio diferente. Todos são humanos, todos são especiais e todos merecem ser tratados conforme suas necessidades individuais. Esse é o caminho que a educação [e nós acrescentamos outros setores como a saúde e a assistência social] deve tomar. (BIDDULPH, 2009, p. 134)

Referências

ABRIC, J. C. Abordagem desestrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. F.; LOUREIRO, M. C. S. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia: ABEU, 2003.

AINSWORTH, M. *Patterns of attachment*: a psychological study of the strange situation. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum, 1978.

ALEXANDRE, M. O papel da mídia na difusão das representações sociais. *Revista Comum*, v. 6, n. 17, p. 2001.

BIDDULPH, S. *Criando meninos*. São Paulo: Fundamento Educacional, 2009.

BOWLBY, J. *A secure base:* parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books, 1988.

CAPISTRANO, M. A. *Estupro na relação conjugal:* entre a (IN) visibilidade e a banalização: uma abordagem acerca da violência sexual entre quatro paredes. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2007.

CABRAL, F.; DIAZ, M. Relações de gênero. In: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BELO HORIZONTE; FUNDAÇÃO ODEBRECHT. *Cadernos afetividade e sexualidade na educação*: um novo olhar. Belo Horizonte: Rona, 1999.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. São Paulo: Graal, 2000.

COLE, M.; COLE, S. *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed. 2003.

CORTINA, M.; MARRONE, M. *Attachment theory and the psychoanalytic process*. London: Whurr Publishers, 2003.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.

DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtbr.def.>. Acesso em: jun. 2009.

DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FURY, G. *The relation between infant attachment history and representations of relationships in school aged family drawings*. 1996. Tese (Doutorado) - Universidade de Minnesota, 1996.

GASPARY, M. C. S. *Curso de capacitação em violência doméstica e de gênero contra a mulher*. Rio de Janeiro: SEDEB, 2002.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. *Psicol. teor. prat.*, v. 6 (spe), p. 91-104, 2004.

MARQUES, A. L. *Competência social, empatia e representação mental da relação de apego em famílias em situação de risco*. 1999. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999.

MOSCOVICI, S. Le Domaine de la Psicologia Sociale. In: MOSCOVICI, S. *Psychologie sociale*. Paris: PUF, 1984.

NEWCOMBE, N. *Desenvolvimento infantil*: abordagem de Mussen. Porto Alegre: Artmed, 1999.

OLIVEIRA, M. S. B. S. de. Representações sociais e Sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 19, p. 55, 2004.

PREUSCHOFF, G. *Criando meninas*. São Paulo: Fundamento, 2004.

SÁ, C. P. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1996.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência de gênero no Brasil contemporâneo. In: SAFFIOT, H. I. B.; MUÑOZ- VARGAS, M. (Org.). *Mulher brasileira é assim*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos: NIPAS; Brasília, Distrito Federal: UNICEF, 1994.

SILVA, M. V. *Violência contra a mulher*: quem mete a colher. São Paulo: Cortez, 1992.

Capítulo 4

Representação mental da relação de apego e o desenho da família

Simone Gonçalves de Assis
Patrícia Constantino
Liana Wernersbach Pinto

Neste capítulo, abordamos a representação mental da relação de apego através de desenhos da família efetuados pelas crianças estudantes da rede pública de São Gonçalo. Investigamos as conexões entre essa representação mental e as características individuais infantis como sexo, idade, inteligência e competência social e do contexto familiar, cuidados iniciais dispensados pela mãe, relacionamentos e violências que ocorrem na família e com pares e saúde mental da mãe e da criança. Apresentamos também algumas características dos desenhos das crianças que revelam dificuldades em suas representações mentais de apego. Finalizamos com o relato de dois casos que mostram os múltiplos e dinâmicos aspectos que interagiram na vida dessas crianças, propiciando a construção da representação mental de apego.

O estudo do apego

A teoria do apego foi inicialmente apresentada por Bowlby (1969), baseando-se nos laços estabelecidos entre a criança imatura e vulnerável e uma figura de apego – geralmente os pais ou outros cuidadores. Ele observou que, ao se sentir ameaçada ou com algum desconforto, a criança procura a proximidade com quem a ajuda a cessar esses sentimentos.

O comportamento de apego refere-se às ações realizadas pela criança para alcançar ou manter proximidade com outro indivíduo, claramente identificado e considerado por ela como o mais apto para lidar com o mundo (BOWLBY, 1989; DALBEM; DELL'AGLIO, 2005). Em resposta a tal comportamento, o cuidador cria estímulos para estabelecer um sentimento de segurança, possibilitando à criança explorar o meio em que vive e retornar a um local seguro quando for novamente ameaçada.

O estabelecimento do processo de apego se dá ao longo dos primeiros anos de vida através do vínculo afetivo com os pais, que geralmente proporcionam a satisfação das necessidades da criança, ao proverem cuidados, conforto, carinho e proteção (MARQUES, 1999). O bebê e seu cuidador principal criam expectativas de resposta durante a interação, concretizadas no comportamento de apego (pela criança) e no de cuidado (pelo responsável).

O comportamento de apego é enraizado biologicamente e característico da espécie. Está presente ao longo do ciclo vital, nos momentos em que crianças, adolescentes e adultos buscam aproximação com outras pessoas. Manifesta-se sob variadas intensidades e formas: ativas (procurar ou seguir o cuidador), aversivas (chorar), ou com sinais comportamentais que alertam o cuidador para o interesse de interação da criança, como sorrir e verbalizar (AINSWORTH, 1989; DALBEN; DELL'AGLIO, 2005).

O apego pode ser categorizado como organizado ou desorganizado. Entre as formas *organizadas*, existem estratégias de se conectar segura ou inseguramente com as figuras de apego (AINSWORTH; WITTIG, 1969; AINSWORTH et al., 1978):

- *Apego seguro*, quando há expectativas claras e positivas por parte das crianças em relação ao cuidador e efetividade do relacionamento como um todo. Nesse caso, as crianças usam seus pais como base de exploração e engajamento no meio, compartilhando-o frequentemente com o cuidador. Bolby (1973) aponta que o termo seguro, em seu sentido original, se aplica ao mundo tal como refletido nos sentimen-

tos da criança e não no mundo tal qual se apresenta objetivamente. Assim, uma pessoa pode se sentir insegura frente a uma realidade em que está aparentemente segura e vice-versa. Segurança e insegurança são, portanto, estados emocionais (PRIOR; GLASER, 2006).

- *Apego ansioso-evitante* (ou ambivalente), em que a criança procura menos contato e conforto com o cuidador, à medida que se eleva o estresse do ambiente. Nesse caso, na organização do comportamento da criança, nota-se pouca distinção entre o cuidador e um estranho. No seu comportamento, se agregam ansiedade e evitação do responsável, com continuada frustração e reações de raiva. Ainsworth (1967) sugere que crianças ansiosas e evitantes deixam de procurar os pais por terem sido rejeitadas, quando revelaram suas necessidades, aprendendo a ocultá-las em momentos relevantes (CORTINA; MARRONE, 2003).

- *Apego ansioso-resistente*, quando a criança apresenta comportamento imaturo para sua idade e pouco interesse em explorar o ambiente, voltando sua atenção aos cuidadores de maneira preocupada. Quando se separa deles, fica bastante incomodada, sem se aproximar de pessoas estranhas. Quando os cuidadores retornam, a criança não se aproxima facilmente e alterna seu comportamento entre a procura por contato e brabeza. Caracteriza-se por comportamento imaturo, exagerado e regressivo em resposta a situações estressantes. Sugere a instabilidade dos cuidados e a falta de confiança das crianças em relação a eles (DALBEN; DELL'AGLIO, 2005; CECCONELLO; KOLLER, 1999).

O *apego desorganizado-desorientado* é uma modalidade de apego inseguro em que a criança ostenta comportamento contraditório, com ausência de estratégias organizadas e de formas coerentes para lidar com o estresse que surge ao se separar do cuidador. Em presença dos pais, antes da separação, tais crianças exibem comportamento constante de impulsividade, que envolve apreensão durante a interação, expressa por brabeza ou confusão facial, ou expressões de transe e perturbações (MAIN; SOLOMON, 1990).

A distribuição do padrão de apego tem sido apontada como similar em distintas culturas: cerca de 65% das crianças evidenciam apego seguro; entre 15-20%, ansioso-evitante; em torno de 10%, ansioso-resistente, e cerca de 15% desorganizado (AINSWORTH et al., 1978; VAN IJZENDOORN; KROONENBERG, 1988). Segundo Van Ijzendoorn, Schuengel e Bakermans-Kranenburg (1999), o apego desorganizado está mais presente entre crianças de baixos estratos sociais (34%), filhas de pais que praticam maus-tratos (77%) e de mães deprimidas (19%).

Quanto à continuidade desenvolvimental do apego ao longo da vida, constatamos que a organização do padrão de apego é lábil nos primeiros anos de vida e bastante sensível às mudanças no ambiente em que a criança vive. Passa por vários estágios ao longo da vida, mas é nas experiências precoces que se forma a base das suas representações mentais sobre si mesma e sobre o meio em que vive. Aos 18 meses, a criança já desenvolveu padrões de apego para diferentes figuras (PRIOR; GLASE, 2006).

Através da representação que faz de si, dos outros, do ambiente e de seus próprios atributos cognitivos e emocionais, a criança estabelece um modelo representacional interno particular do relacionamento com a figura de apego, que tende a persistir durante a vida (MAIN, KAPLAN; CASSIDY, 1985; SCHNEIDER, 2008; BOWLBY, 1989; DALBEM; DELL'AGLIO, 2005).

Uma vez estabelecido o modelo representacional interno, ele se consolida e se torna relativamente resistente a modificações, manifestando-se de forma visível através de atos e de relacionamentos manifestados ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança. Autores têm baseado seus estudos sobre apego na comunicação da criança sobre as suas relações, acreditando que as experiências precoces foram internalizadas e transformadas em representações mentais da relação de apego (FURY; CARLSON; SROUFE, 1997).

Para Bowlby (1989), nos primeiros dois ou três anos de vida, o padrão de apego é mais uma propriedade do casal que cuida da criança do que uma organização comportamental dela. Essa situação se inverte nos anos seguintes, porém crianças que estabeleceram apego seguro se mostram mais capazes de posteriormente modificar o modelo representacional interno do que outras que desenvolveram formas inseguras de apego.

Algumas situações podem afetar o padrão de apego, tais como situações negativas de vida que podem alterar o ambiente em que a criança vive. São exemplos: maus-tratos, depressão materna, funcionamento familiar instável, mudança no padrão de resposta/sensibilidade dos cuidadores, divórcio parental, abuso de drogas na família, perda de um dos pais, doença de pais ou da criança, desordem psiquiátrica dos pais e abuso físico ou sexual na família (SCHNEIDER, 2008; WATERS et al., 2000).

Outro tema discutido na literatura é a especificidade das relações de apego com distintas pessoas ao longo da vida. Há os que enfatizam que, quando o apego com um dos progenitores é seguro, existe grande probabilidade de também se estabelecer o mesmo padrão com o outro progenitor (BOLBY, 1989). Neste sentido, o padrão seguro com a mãe influenciaria outras relações por ser

considerado mais estável, se comparado com o estabelecido com o pai, mais instável (MAIN, KAPLAN; CASSIDY, 1985; SCHNEIDER, 2008).

Entre os fatores que influenciam a organização do tipo de apego, destacam-se:

- *Cuidados oferecidos às crianças*: quando eles visam à satisfação de suas necessidades através do provimento de conforto, carinho e proteção, facilitam que, quando ameaçadas, retornem ao sentimento de segurança. A sensibilidade dos pais para responder às necessidades da criança é um dos aspectos fundamentais no cuidado. Também a qualidade da interação entre ela e o cuidador contribui para o desenvolvimento de um senso de confiança e segurança (BOWLBY, 1989; MAYER, 2002; PRIOR; GLASER, 2006). Zeanah e Boris (2000) definem as características mais importantes dos cuidadores para o apego infantil: ser acessível emocionalmente, afetuoso, cuidadoso, protetor e provedor de conforto. Aspectos menos relevantes são capacidade de ensinar, brincar e disciplinar. Vale lembrar que os cuidados oferecidos pelos pais são moldados no contexto social, econômico e político que circunda a família e no local em que vive e trabalha.

- *Aspectos individuais e genéticos*: o temperamento infantil pode ser visto como fator de risco para o desenvolvimento do apego inseguro ou desorganizado. Vale lembrar que o temperamento é fruto tanto de atributos individuais como de pressões ambientais. Por exemplo, o estresse materno na gravidez está associado à irritabilidade de bebês com nove meses de idade (O'CONNOR et al., 2002). Por outro lado, a criança e seu cuidador podem compartilhar os mesmos atributos temperamentais, dificultando a relação familiar. Apesar de tantas proximidades, existem poucas conclusões sobre a associação entre temperamento infantil e organização de apego (SROUFE, 1985; PRIOR; GLASER, 2006). Há um debate sobre a existência de variação genética (no gene DRD4), que estaria relacionada ao apego desorganizado. Esse gene atua sobre a produção de receptores dopaminérgicos no córtex pré-frontal do cérebro, que, por sua vez, teriam funções relacionadas à formação de apego (LAKATOS et al., 2002; PRIOR; GLASER, 2006).

- *Transmissão intergeracional*: pais e crianças desenvolvem um modelo de funcionamento das relações de apego. Ainda na gravidez, os pais criam modelos de funcionamento para si (e para o filho), baseados nas suas próprias experiências precoces de apego. Após o nascimento, tais modelos devem ser adaptados ao temperamento e às necessidades do filho (BRETHERTON, 1996; MARQUES, 1999).

A representação mental da relação de apego e o desenho infantil

O desenho da família é uma das maneiras de avaliar a representação mental das relações de apego, concebido inicialmente por Kaplan e Main e posteriormente desenvolvido por Fury (1996). Essa técnica gráfica possibilita acessar aspectos subjetivos, pessoais e possivelmente inconscientes da criança na sua relação com a família, além de viabilizar a avaliação da qualidade do vínculo nas mais velhas, como as investigadas neste livro, que já passaram pelo processo de apego e internalizaram um modelo mental de funcionamento.

Para avaliar a representação mental de apego, neste capítulo utilizamos duas escalas propostas por Fury (1996; FURY et al., 1997): escala de frequência de sinais específicos e escala global para avaliação do desenho da família. No anexo, encontram-se informações metodológicas sobre a aplicação e a análise, além de dados psicométricos obtidos na pesquisa.

A escala de frequência de sinais específicos é composta por 24 itens que descrevem características do desenho, apresentados nos Gráficos de 1 a 4 na próxima seção, discriminados segundo tipos de apego a que os sinais observados no desenho estão relacionados. Quanto maior o número de itens encontrados no desenho da criança, mais dificuldades na relação de apego.

A escala global que afere a representação mental de apego é composta por oito subescalas:

- vitalidade/criatividade: revela o investimento emocional no desenho, em seu embelezamento, detalhes e criatividade;

- orgulho familiar/felicidade: afere o sentimento de pertencimento e de felicidade na família. Está relacionada ao sentimento de segurança;

- vulnerabilidade: avalia sentimentos de vulnerabilidade e incerteza através de distorções no tamanho das figuras, da sua localização na página e do exagero das partes do corpo. Relaciona-se ao apego ansioso-resistente/ambivalente;

- isolamento/distância emocional: avalia a localização da criança em relação à mãe, a ausência da criança ou da mãe, bem como expressões de raiva, neutralidade ou de afeto negativo. Relacionadas ao apego ansioso-evitante;

- tensão/raiva: analisa o grau de tensão e/ou raiva expresso no desenho, através de características como: figuras muito rígidas, sem expressão; sem cores ou detalhes, ou rabiscos descuidados. Relacionada ao apego ansioso-evitante;

- papéis invertidos: captura sentimentos infantis que sugerem papéis invertidos com a mãe – atuais e passados. Avalia a visão da mãe como frágil (menos poder e autoridade que a criança), a vulnerabilidade da criança ou a falta de confiança no cuidador como figura de suporte. Afere o apego ansioso-resistente;

- dissociação: avalia ressentimentos e desorganização que podem ser expressos em formas extremas e simbólicas (presença de sinais ou símbolos, temas fantasiosos e/ou detalhes incomuns, sem relação com o resto do desenho). Avalia o apego desorganizado-desorientado;

- patologia global: procura unir os itens anteriores e dar uma avaliação global do desenho. Avalia o sentimento de insegurança de forma geral.

No Brasil, essas duas escalas têm sido utilizadas em trabalhos do Programa de Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (MARQUES, 1999; MAYER, 2002; DALBEM; DELL'AGLIO, 2005). No Gráfico 1, mais adiante, verificamos os resultados obtidos na pesquisa que originou este livro.

Análise dos desenhos infantis segundo tipos de apego

No Gráfico 1, notamos a avaliação das subescalas que aferem a representação mental de apego em diferentes contextos, de acordo com os resultados de quatro estudos que utilizaram o desenho da família: o de Fury (1996), que propõe a escala a partir da análise de 171 crianças norte-americanas; o de Marques (1999), com 100 crianças de Porto Alegre/RS, e este estudo, com 446 crianças de São Gonçalo/RJ.

Verificamos que os dados referente às crianças norte-americanas mostram mais aspectos positivos e sentimentos de segurança, aferidos pelos mais elevados escores das subescalas de vitalidade e orgulho da família. Nas duas amostras brasileiras, encontramos resultados aproximados.

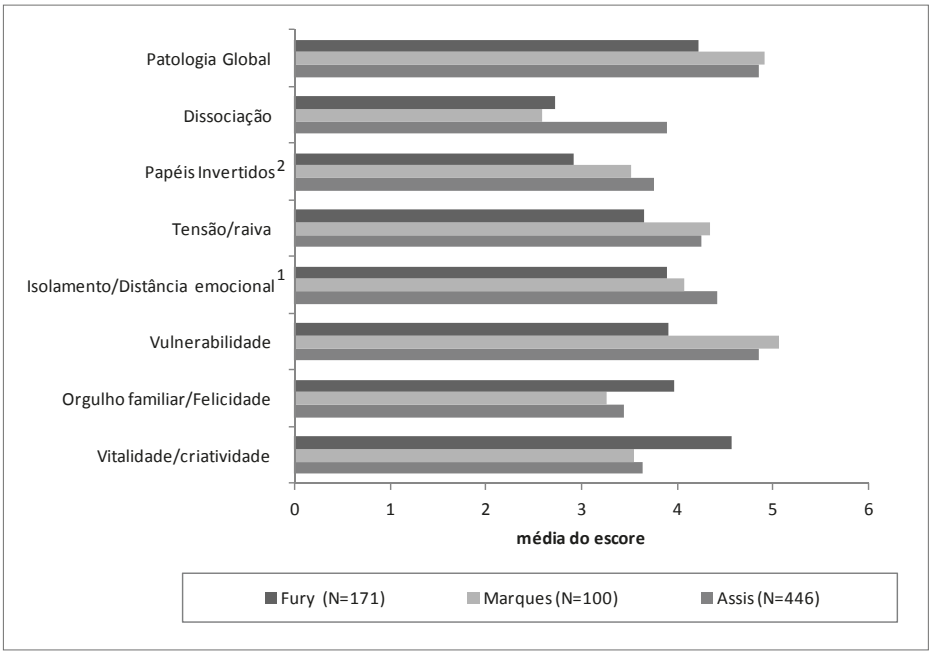


Gráfico 1 – Média dos escores das subescalas que aferem a representação mental de apego

[1]Isolamento/distância emocional: a subescala tem número reduzido de crianças, pois não é calculada quando mãe e/ou criança não são desenhadas (Fury = 158; Marques = 67; Assis = 319).

[2]Papéis invertidos: a subescala tem número reduzido de crianças, pois não é calculada quando mãe e/ou criança não são desenhadas (Fury = 157; Marques = 67; Assis = 320).

Em relação aos sinais de apego ansioso-resistente, nas amostras brasileiras há maiores escores nas subescalas de vulnerabilidade e papéis invertidos, se comparadas às americanas. No que se refere ao apego ansioso-evitativo, também se observa resultado similar, nas subescalas de isolamento emocional e tensão/raiva. A subescala de patologia global, que afere o sentimento de insegurança, tem resultados quase idênticos nas amostras brasileiras e menor nas norte-americanas. Já a subescala de dissociação apresenta situação distinta das demais, com valores mais baixos na amostra do Sul do Brasil.

De forma geral, os resultados sinalizam que as crianças brasileiras tendem a mais frequentes sinais de insegurança e menos indicações de apego organizado; todavia, manifestam menos sinais de apego desorganizado, se comparadas às norte-americanas. Alguns fatores que podem influenciar tais resultados merecem ser comentados: a) diferenças subjetivas na avaliação dos itens, a despeito de todos os estudos utilizarem o mesmo sistema de análise proposto por Fury, e de dois ou mais avaliadores estudarem cada desenho para obtenção de consenso; b) possíveis dificuldades em relação à validade da escala, embora ela tenha

apresentado resultados significativos quanto à predição de crianças com problemas com apego aferido inicialmente aos nove meses e, posteriormente, através do desenho na fase escolar (FURY, 1996), bem como em relação à validade de constructo (mais detalhes no anexo); c) diferenças culturais e socioeconômicas entre as crianças estudadas em ambos os países e entre regiões do Brasil.

Nos Gráficos de 2 a 5, apresentamos os resultados da escala de frequência dos sinais específicos no desenho da família, que avalia individualmente os itens que compõem os sinais de apego organizados (ansioso-evitante, ansioso-resistente e de apego não seguro), além de sinais de apego desorganizado. Nestes gráficos, acrescenta-se o estudo de Mayer (2002), realizado em Porto Alegre/RS.

O estudo original de Fury mostrou que as crianças desenharam em média quatro itens da escala de frequência dos sinais específicos no desenho da família. Os dados obtidos no Brasil mostraram-se mais elevados, porém similares nos dois contextos sociais investigados: Marques encontrou média de 6,1 itens desenhados entre as crianças do Sul (DP = 2,5), e nós encontramos média de 6,2 (DP = 2,2) nas crianças do Sudeste.

Como se pode constatar do Gráfico 2 ao 5, os sinais de insegurança e de apego ansioso-evitante foram os mais observados nos estudos avaliados.

Entre os sinais de apego ansioso-evitante, temos a criança longe da mãe (65,5% dos desenhos) e o exagero no tamanho da cabeça (64,1%) como itens muito comuns no presente estudo, bem acima dos valores constatados nos demais trabalhos (entre 35% e 45%). Em relação aos sinais de insegurança, destacamos a ocorrência de figuras incompletas (86,7%), flutuando (65,0%) e com afeto neutro (63,9%), em proporções acima das verificadas nos estudos realizados no Sul do país e nos Estados Unidos. A falta de cenário é também constatada em elevada frequência em todos os estudos avaliados (entre 50%-60% dos desenhos).

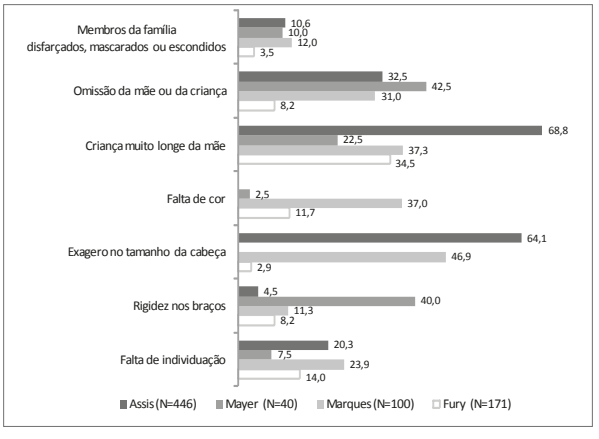


Gráfico 2 – Sinais de apego ansioso-evitante

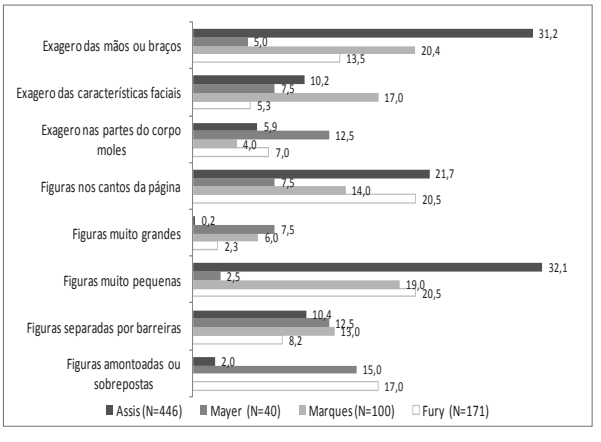


Gráfico 3 – Sinais de apego ansioso-resistente

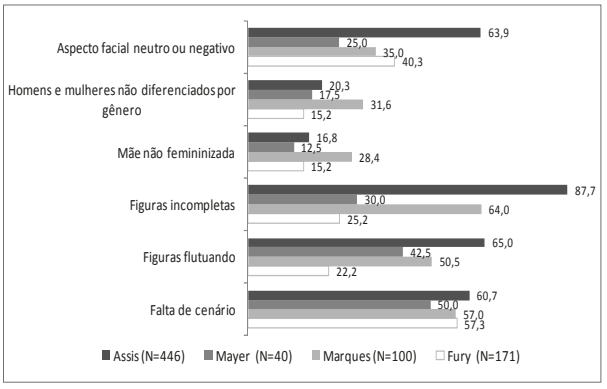


Gráfico 4 – Sinais de insegurança

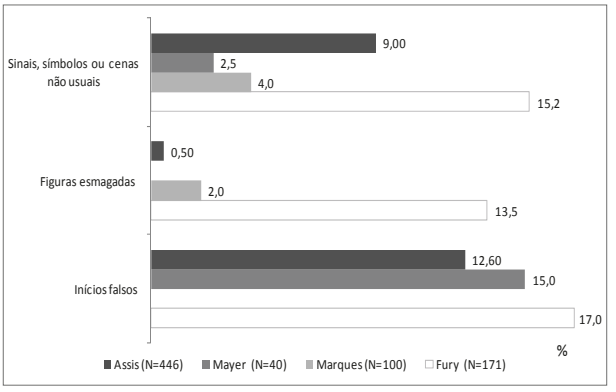


Gráfico 5 – Sinais de apego desorganizado-desorientado

Os itens referentes ao apego ansioso-resistente mais comuns entre as crianças de São Gonçalo foram tamanho reduzido da figura (32,1%) e exagero das mãos ou braços (31,2%), também acima dos observados nos demais contextos investigados. Todos os sinais de apego desorganizado mostraram-se mais presentes no estudo norte-americano; nas amostras brasileiras, destacam-se os inícios falsos, presentes em 12,6% dos desenhos da amostra do Sudeste e em 15% das crianças estudadas por Mayer (2002), no Sul do país.

Os desenhos apresentados ao longo do capítulo não estão categorizados segundo o tipo de apego e sim pelas subescalas de Fury, já que o interesse precípuo deste capítulo é debater a influência do apego inseguro e do desorganizado (sem distinção) sobre diversos atributos da criança e sua família.

Apego e perfil das crianças

Em relação à idade das crianças, não notamos distinção nos desenhos da família quanto à representação mental de apego, analisados pelas escalas. Já as diferenças entre os sexos foram observadas em quase todas as escalas de apego. Meninos se destacaram por apresentar em seus desenhos mais itens da escala de frequência de sinais específicos ($p = 0,002$), além de mais itens indicativos de vulnerabilidade ($p < 0,001$), tensão/raiva ($p < 0,001$), dissociação ($p < 0,001$) e patologia global ($p < 0,001$). Meninas mostraram mais sinais positivos de orgulho da família, sinalizando um apego mais seguro ($p < 0,001$).

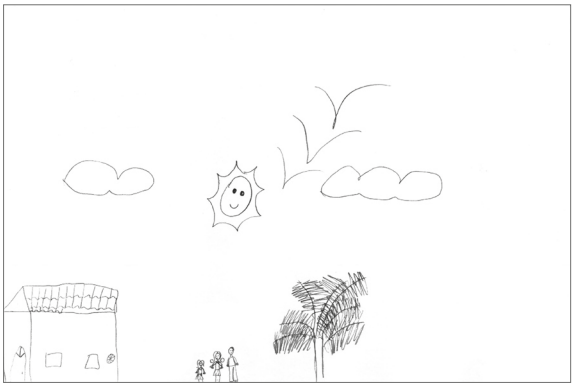


Figura 1 – Da esquerda para a direita: menina (oito anos), mãe e pai. Não tem irmãos. Presença de vitalidade e orgulho da família.

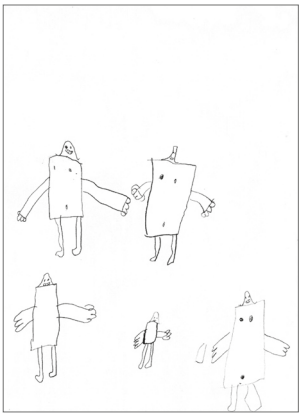


Figura 2 – Da esquerda para a direita, em cima: pai e mãe; embaixo: irmão, irmã e menino (sete anos), no canto inferior direito. Figuras humanas distorcidas. Apego inseguro: elevados sinais específicos.

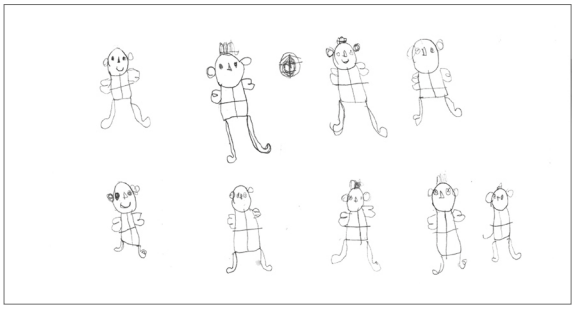


Figura 3 – Da esquerda para a direita, em cima: irmão, irmã, menino (nove anos), irmã; embaixo: não informa, mãe, tio, tia, não informa. Figuras humanas distorcidas Apego inseguro: elevados sinais específicos.

Não mostraram associação com apego o tipo de estrutura familiar (se famílias monoparentais, com pai e mãe juntos; com padrasto e madrasta; sem pai e sem mãe), idade materna, o tipo de família (composta por irmãos do mesmo pai, de pais diferentes ou sem irmãos) e a posição da criança entre os irmãos (filho do meio, único, mais velho ou caçula). Também o vínculo religioso da criança e família e a escolaridade da mãe não se mostraram associados a nenhum tipo de apego. A maior escolaridade do pai (varia de analfabeto até curso superior) mostrou-se associada a menos sinais de papéis invertidos ($p = 0,005$) e a mais sinais de dissociação ($p = 0,038$).

Quanto à cor da pele, crianças brancas apresentam mais sinais de vitalidade e criatividade em seus desenhos que as pardas (p = 0,003); mais frequentes sinais de tensão e raiva acompanharam os desenhos das crianças de cor da pele negra, comparadas às brancas (p = 0,014). Na sociedade brasileira, negros se caracterizam por menor escolaridade, salários mais baixos e por pertencerem significativamente mais aos estratos socioeconômicos mais desfavorecidos, o que pode explicar, em parte, esses resultados (CAMPANTE et al., 2004; HENRIQUES, 2000).

Em relação ao estrato social da família da criança, constatamos mais itens de tensão e raiva entre as crianças das classes populares (estratos D e E) do que entre as das camadas médias (B e C, p = 0,023). Estes dados são confirmados por vários autores que mostram que o baixo nível socioeconômico é um importante fator de risco para o desenvolvimento infantil e que crescer em situação de extrema pobreza prejudica o bem-estar da criança e da família, bem como limita as oportunidades de desenvolvimento (LUTHAR; ZIGLER, 1991; WHO, 2008).

A seguir, apresentamos o desenho de um menino negro de oito anos de idade, pertencente aos estratos sociais mais pobres (D/E). O pai é o único responsável pelo sustento familiar, ganhando dois salários mínimos mensais como cobrador de ônibus. A família conta ainda com uma renda que equivale a 9% do salário mínimo vigente em 2005, recebida pelo Programa Bolsa Família do governo federal. A mãe está desempregada. Ambos os pais têm ensino fundamental incompleto. No desenho, notamos que toda a família está aglomerada no canto esquerdo da página, sem contexto algum. Alguns braços estão bem para baixo, com ausência de nariz em todas as figuras e com distorções nos braços e mãos. Especialmente o rosto dos pais manifesta sinais de tensão e raiva, com traços mais intensos e irregulares. Essa criança denota uma representação mental de apego ansioso-evitativo e inseguro.

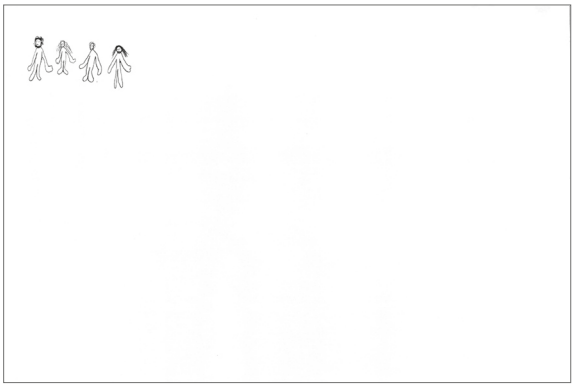


Figura 4 – Desenho completo

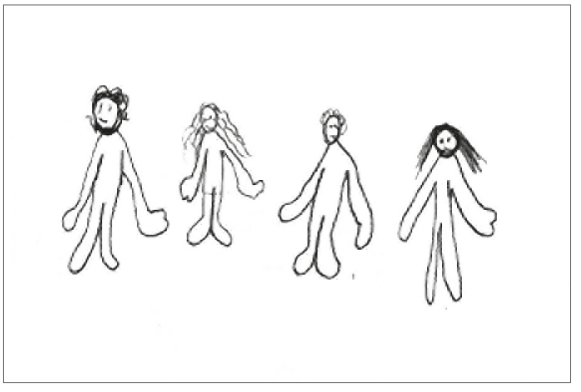


Figura 5 – Recorte dos personagens. Da esquerda para a direita: pai, irmã, entrevistado, mãe

Apego e cuidados iniciais dispensados à criança

Crianças que são fruto de gravidez não planejada pelas mães apresentaram mais sinais específicos no desenho (p = 0,018), indicando dificuldades em suas relações de apego (por exemplo: exagero na cabeça, criança longe da mãe, falta de cenário, figuras flutuando e incompletas e expressão facial neutra ou negativa), bem como maiores traços de tensão e raiva (p = 0,004) e de dissociação (p = 0,006) em comparação aos desenhos de crianças cujas mães tiveram gravidez planejada.

Visando perceber o sentimento da mãe em relação à gravidez, indagou-se como a mãe se sentiu nessa fase, se mais alegre, mais triste ou se estava tal como antes da gestação. Observamos mais sinais de tensão e raiva (p = 0,009) representados no desenho das crianças cujas mães se sentiram tristes durante a gravidez, do que naqueles desenhados por crianças com mães que se disseram alegres no mesmo período (p = 0,028).

O papel do período de gravidez para a organização do apego foi sinalizado por Main (1999), ao reforçar a importância da mãe nas relações de apego, em comparação à figura paterna, destacando, como elemento fundamental, as experiências mais precoces da criança com sua mãe, a exemplo do som de sua voz durante a gravidez.

O desenho a seguir, feito por um menino de oito anos de idade, revela indícios de elevada tensão e raiva e patologia global, indicativos de representação mental de apego ansioso evitativo e inseguro. A mãe conta que a gravidez desta criança não foi planejada por ela e que se sentiu triste durante a gestação. A visão geral do desenho mostra que os personagens estão restritos à base inferior da folha e pouco diferenciados entre si (com exceção da mãe, única com roupas e pés no desenho). A criança e o pai não são desenhados. A ausência de cenário é marcante. Especialmente na figura dos irmãos, observam-se rabiscos, sombreamentos, linhas quebradas, ausência da face, das mãos e dos pés.

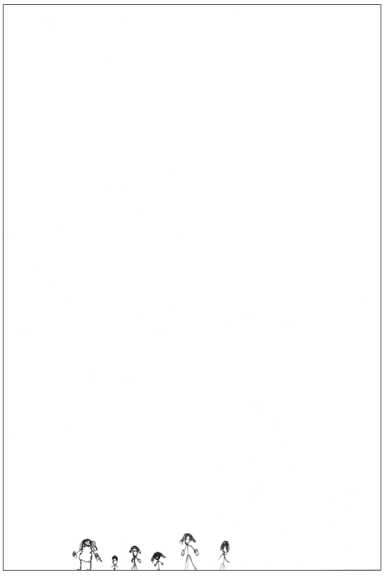


Figura 6 – Desenho completo (menino, oito anos)

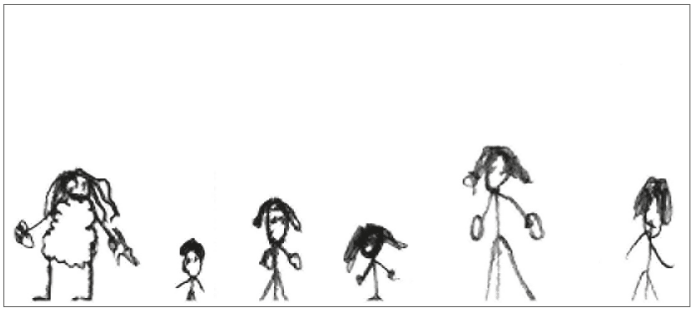


Figura 7 – Recorte dos personagens (da esquerda para a direita: mãe, três irmãos, tio, irmão)

Crianças que não foram amamentadas (p = 0,034) evidenciaram mais sinais de dissociação no desenho do que as que foram. Discriminando o tempo de amamentação, notamos, na subescala de papéis invertidos, que crianças amamentadas até um mês mostram mais sinais de papéis invertidos nos desenhos que as amamentadas de 1-6 meses (p = 0,011), de 1-2 anos (p = 0,003) e mais de três anos (p = 0,002). A importância da amamentação vai além da função alimentar. Ela propicia a intimidade entre mãe e filho, acalmando a criança, aliviando o estresse materno e facilitando a organização do apego (GRIBBLE, 2006).

Buscando identificar se o temperamento da criança quando bebê, informado pela mãe, poderia influir na avaliação do apego no desenho infantil, indagamos algumas questões: se a criança costumava ficar nervosa ou irritada, se fazia muito barulho ou ficava muito agitada quando chorava ou ficava nervosa; se tinha um humor muito lábil; se era fácil ou difícil acalmá-la nos momentos em que estava aborrecida. Nenhuma atitude infantil, referida pelas mães ou outros responsáveis, se mostrou vinculada a algum tipo específico de apego. Já entre as crianças cujos responsáveis consideraram o temperamento quando bebê mais difícil de lidar do que o dos demais filhos ou crianças da mesma idade, constatamos a presença mais frequente de sinais de vulnerabilidade (p = 0,037) e patologia global (p = 0,049) no desenho.

Apego, inteligência e competência social

Em relação ao quociente de inteligência – QI (WISC-III; WECHSLER, 2002), encontramos que crianças com menor QI apresentam mais sinais específicos de dificuldades no apego (r_s = -0,114; p = 0,016), além de mais dificuldades quanto à vulnerabilidade (r_s = -0,199; p < 0,001), tensão e raiva (r_s = -0,127; p = 0,007) e patologia global (r_s = -0,194; p < 0,001). No polo oposto, crianças com maior QI evidenciaram maiores indicativos de vitalidade (r_s = 0,115; p = 0,015) e orgulho da família (r_s = 0,184; p < 0,001) em seus desenhos. Fury (1996) apenas constatou associação entre maior nível de QI e menores escores nas escalas de vulnerabilidade e dissociação, afirmando que as habilidades medidas por essas escalas estariam associadas com funcionamento intelectual.

Nas figuras a seguir, apresentamos dois desenhos realizados por crianças em polos opostos no que se refere ao nível de inteligência. A primeira imagem mostra a família de uma menina de sete anos de idade e sem problemas na representação mental de apego (baixa vulnerabilidade e patologia global), que desenha toda sua família com figuras completas (embora esconda as mãos atrás do corpo, sugerindo a imagem de corações) e expressões faciais leves. O segundo desenho é de uma menina de 11 anos, que se omite do desenho e manifesta sinais de apego inseguro (elevada vulnerabilidade e patologia global, indicativas de apego ansioso-resistente e inseguro, respectivamente). As figuras são muito pequenas, incompletas, rígidas e pouco integradas. Há omissões de aspectos faciais e de membros. O contexto está repleto de nuvens, e a árvore muito carregada de frutos bem sombreados até quase o chão. Há ainda o desenho de figuras que parecem flores, com semelhanças com as figuras humanas.

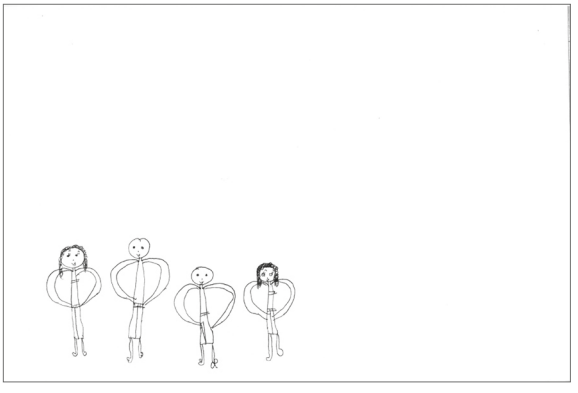


Figura 8 – Baixa vulnerabilidade e elevado QI (115). Da esquerda para a direita: mãe, pai, irmão e ela própria (menina de sete anos)

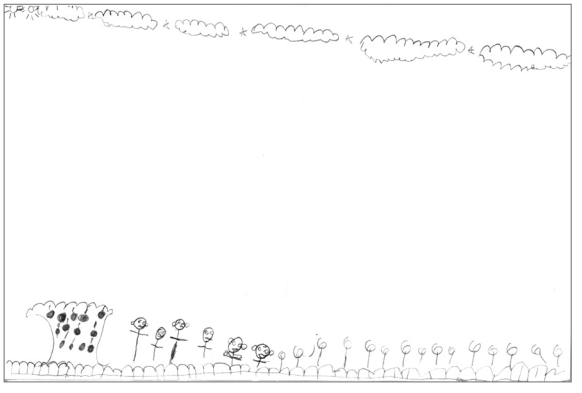


Figura 9 – Elevada vulnerabilidade e baixo QI (82). Da esquerda para a direita: mãe, padrasto, irmã, irmão, tia e irmã (menina de 11 anos)

Não observamos distinções entre apresentar tipos diferenciados de apego e maior ou menor competência social, aferida pela participação em atividades de esporte e lazer, pela integração com grupos sociais em geral e com amigos e pelo desempenho escolar (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Esse achado contradiz afirmações de outros autores (LAFRENIERE; SROUFE, 1985; PTACEK, 1996), a exemplo de Marques (1999), que constataram correlação entre representação mental da relação de apego e maior competência social. Crianças com problemas na competência social manifestam mais dificuldades na representação mental da relação de apego nas subescalas de sinais específicos, tensão e dissociação (FURY, 1996), demonstrando que a confiança e a segurança provenientes da primeira relação da criança com seu cuidador favorecem a competência social. Marques (1999) constatou que, quanto mais uma criança acredita em si mesma e se esforça para conseguir alcançar seus objetivos, menos raiva e ressentimento ela demonstra na representação de sua relação de apego; e que quanto mais ela acredita em si e se esforça para alcançar seus objetivos, mais sentimentos de felicidade e pertencimento ela denota em sua representação de apego. As correlações entre a escala de competência total e as escalas de felicidade e de tensão indicam que os sentimentos de segurança, de proximidade emocional e de satisfação favorecem a competência social, e os sentimentos de raiva e insatisfação com relação ao cuidador diminuem o senso de segurança e autoestima, interferindo de forma negativa na competência social da criança. Lembramos que a competência social está atrelada à noção de comportamentos socialmente aceitos. O indivíduo é considerado competente socialmente quando é capaz de interagir de forma eficaz com os outros e com o ambiente social.

Apego, relacionamentos e violências nas relações interpessoais

Não encontramos vinculação do relacionamento familiar informado pela mãe com as subescalas que aferem apego. O bom relacionamento da criança com o pai (85% das crianças) e com a mãe (90%) predominou. Também não constatamos associação entre apego e sofrer violência física grave do pai e da mãe ou vivenciá-la entre os pais. A violência física caracteriza-se por atos como chutar, morder, dar murro, bater com objetos, espancar, queimar, estrangular e ameaçar ou utilizar faca ou arma. Avaliamos em separado a presença de agressões familiares durante a gravidez, indagando se este período teria transcorrido de forma tranquila ou com desentendimentos e brigas: 60,1% das mães informaram que a gravidez foi tranquila, não havendo, entretanto, nenhuma associação entre as respostas a esta questão e as escalas de apego.

O relacionamento da criança com os irmãos foi categorizado pelo responsável como bom, regular ou ruim. Constatamos que as crianças com relação regular com irmãos apresentavam menos sinais de vitalidade (p = 0,012), mais isolamento da figura materna (p = 0,014) e mais indicativos de patologia global (p = 0,023), se comparadas às crianças cujas mães referiam a existência de bom relacionamento entre os irmãos. Embora apenas tenhamos observado neste estudo a associação entre apego e relacionamento entre os irmãos (a relação de cada um dos pais com a criança não se mostrou estatisticamente significante), alguns trabalhos vêm apontando a importância do relacionamento do cuidador com a criança. Vale a pena ressaltar que a avaliação da qualidade do relacionamento na família representa a visão do cuidador, e a avaliação da representação mental de apego provém da criança. Essa diferente forma de obtenção de informação pode estar na origem dessa discrepância.

De modo similar, a presença de violência física entre irmãos mostrou-se associada a mais sinais de papéis invertidos no desenho infantil, fazendo supor que a relação da criança com o cuidador encontra-se fragilizada (p = 0,022). A violência física causada pelos pais não mostrou associação estatística significante.

A importância de se avaliar os relacionamentos familiares vem sendo apontada por vários autores.

Fonagy e Target (1997) relatam que crianças socializadas em famílias abusivas tendem a ter uma representação mental mais pobre ou aniquilada, diante da rigidez de comportamento dos adultos com que convivem, das dificuldades de adaptação e da falta de confiança e compreensão que enfrentam, aumentando as possibilidades de relacionamentos de apego intenso.

Marques (1999) revela que crianças que vivenciam menor risco na relação mãe-criança demonstram mais características positivas nos seus desenhos, mostrando-se integradas e felizes no grupo familiar. As crianças sob maior risco revelam mais características negativas nos seus desenhos, denotando sentimentos de solidão e distância emocional no relacionamento com a cuidadora. A autora confirma a hipótese de relação entre a representação mental da relação de apego da criança e indicadores do relacionamento mães-filhos.

Mayer (2002), em estudo sobre violência familiar, constatou que meninas vítimas de violência doméstica apresentaram maior frequência de respostas nas subescalas de vulnerabilidade, tensão e raiva, dissociação e patologia global do que as não vítimas.

O relacionamento da criança com seus amigos mostra associar-se à vulnerabilidade (p = 0,024) e à patologia global (p = 0,050) no desenho. Crianças que têm relacionamento bom com colegas manifestam menos sinais de dificuldades no apego do que as que têm relacionamento regular, conforme informado pela mãe, em ambas as escalas. Observamos ainda que crianças com melhor relacionamento com professores diferem das que apresentam relacionamento regular em seus desenhos; quanto pior o relacionamento, mais notamos sinais de dificuldades no apego, com acréscimo de elementos que indicam vulnerabilidade (p = 0,035) e com um quadro mais difuso de patologia (p = 0,018). Também observamos a redução de aspectos que refletem o orgulho da criança em relação à sua família (p = 0,010). Autores informam que o estabelecimento de apego seguro pela criança facilita a interação com seus pares e o desenvolvimento de habilidades sociais aprendidas no contexto das relações de amizade. Essas crianças tenderiam a ser mais confiantes e a estabelecer relações de amizade que possam fornecer apoio em situações difíceis (LAFRENIERE; SROUFE, 1985; PTACEK, 1996).

O desenho a seguir foi realizado por um menino de sete anos, cuja mãe informou ser ruim o relacionamento dele com o padrasto e com os professores e regular com amigos e irmãos. A criança manifestava ter dificuldades na representação mental de apego. Segundo a mãe, o menino mantinha bom relacionamento apenas com ela (embora em outros momentos da entrevista tenham surgido relatos de violência física praticada pela mãe contra a criança). Notamos que o menino não se desenha, omitindo também sua mãe, padrasto e o irmão com quem vive. Opta por apresentar personagens da família ampliada. Os tios, representados em pequena dimensão, encontram-se tolhidos entre a casa e o canto esquerdo da folha. São figuras distorcidas, com mãos grandes e faltam-lhes os pés; dois personagens têm o rosto rasurado e em outro falta a boca. A casa tem traços irregulares e porta muito pequena.

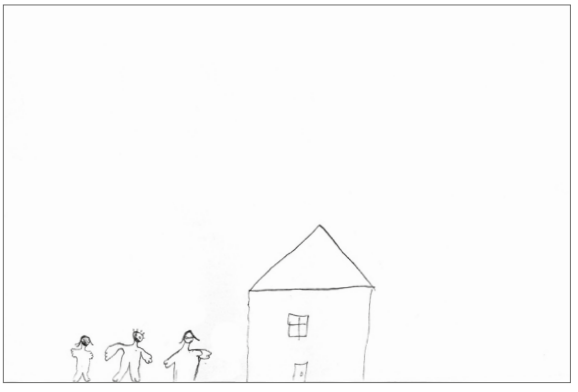


Figura 10 – Da esquerda para a direita: tia, tio, tia. Elevada patologia global. (menino, sete anos)

Encontramos 32,5% das mães com baixa autoestima (ROSEMBERG, 1989), e 42% delas com sinais de sofrimento psíquico (HARDING et al., 1980). Estes dados sugerem haver um número elevado de mães com dificuldades na esfera da saúde mental. Não constatamos nenhuma distinção na qualidade do apego de crianças filhas de mães com indícios de problemas de saúde mental, como as acima citadas. A literatura tem mostrado de forma mais enfática que depressão materna pode afetar o apego (TETI, 2000); outros aspectos da saúde mental como, por exemplo, autoestima e ansiedade são também estudados, porém apresentando resultados mais modestos (YARCHESKI et al., 2009).

Constatamos relação direta entre a criança vivenciar dificuldades no apego e introduzir mais itens que indicam problemas emocionais no desenho da família, aferidos segundo os parâmetros de Koppitz (1968). O sistema de análise dos aspectos emocionais no desenho proposto por esta autora é composto de 30 itens, que pretendem diferenciar crianças saudáveis daquelas com distúrbios emocionais. Alguns exemplos são: sombreamento de partes do corpo, figura minúscula ou muito grande, mãos grandes, entre outros itens que podem ser detalhadamente visualizados no anexo.

Em nosso estudo, crianças que desenham mais indicadores emocionais manifestam mais indícios de sinais específicos na escala de apego (r_s = 0,382; $p < 0,001$) e nas subescalas de vulnerabilidade (r_s = 0,400; $p < 0,001$), distância emocional (r_s = 0,182; p = 0,002), tensão e raiva (r_s = 0,470; $p < 0,001$), dissociação (r_s = 0,394; $p < 0,001$) e patologia global (r_s = 0,342; $p < 0,001$). Existe ainda correlação inversa entre mais indicadores emocionais e desenho com menor vitalidade e criatividade (r_s = -0,227; $p < 0,001$) e orgulho da família (r_s= -0,326; $p < 0,001$).

Com exceção de alguns itens da escala de Koppitz (cabeça minúscula, olhos vesgos, mãos decepadas, pernas juntas apertadas), todos os demais mostraram algum tipo de associação com as subescalas de apego. Estes resultados pontuam que as crianças com apego inseguro ou desorganizado desenham mais itens sugestivos de problemas emocionais que as que estabeleceram apego seguro.

A seguir, apresentamos figuras indicativas de problemas emocionais que surgiram nos desenhos da família de crianças com elevados escores na subescala de patologia global: a) figura grotesca que representava o irmão de um garoto de sete anos de idade, único personagem presente no desenho da família; b) um menino de oito anos que desenha o pai (não apresentado) e a irmã (que tem a função familiar de cuidar dos demais irmãos, inclusive da criança entrevistada),

com mãos grandes, omitindo do desenho a mãe, a si próprio e aos demais irmãos; c) um menino de sete anos que desenhou seus dois irmãos sem rosto, muito pequenos (0,7cm e 1cm) em relação ao desenho dos pais (cerca de 2cm) e ao diâmetro do papel, omitindo-se totalmente do desenho de sua família.

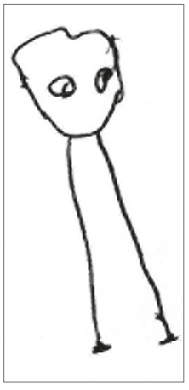


Figura 11 – Figura grotesca, falta de boca, braços e corpo

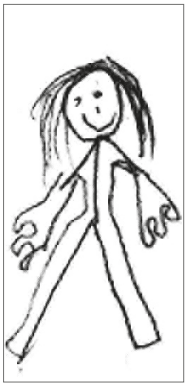


Figura 12 – Mãos grandes, má integração das partes, falta de pescoço e pés

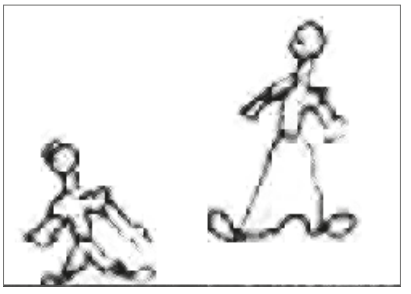


Figura 13 – Falta de olhos, nariz e boca, figuras minúsculas, má integração

Também avaliamos os problemas de comportamento das crianças em relação ao apego demonstrados nos desenhos da família (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Crianças com problemas internalizantes (a exemplo de sintomas de depressão, ansiedade, desordens obsessivo-compulsivas e somatização, em que os sinais estão especialmente interiorizados nos indivíduos), ao desenharem a família, manifestam-se de forma similar às crianças que não têm comprometimento da saúde mental, no que se refere à análise do apego. Já as crianças com problemas externalizantes (tais como comportamentos agressivos e violação de regras) mostram mais sinais de dificuldades no apego do que as que não têm tais problemas em várias subescalas: orgulho da família, tensão e raiva, dissociação e patologia global. Crianças com sintomas externalizantes em nível clínico introduzem em seus desenhos menos sinais de orgulho da família ($p = 0,029$) e de vitalidade ($p = 0,026$), mais sinais de tensão e raiva ($p = 0,024$) e patologia global ($p = 0,028$) em relação às que não apresentam estes sintomas. Crianças com tais problemas em nível limítrofe mostram mais sinais de dissociação ($p = 0,043$) do que as que apresentam questões com o controle da agressividade e com o cumprimento de regras sociais.

A desatenção e a hiperatividade foram também investigadas. Entre as crianças que possuem o problema em nível clínico, há mais sinais de dissociação ($p = 0,013$) no desenho do que entre as sem nenhum indicativo do problema.

Estudos têm mostrado que crianças com apego inseguro e desorganizado apresentam mais problemas internalizantes e externalizantes do que as com apego seguro (MANASSIS et al., 1995; GOLDBERG, 1997; VANDO et al., 2008).

Características dos desenhos das crianças com e sem problemas no apego

Em relação à força do traço usado no desenho como um todo, a maioria das crianças utiliza força mediana (60,8%) sem marcar o papel excessivamente; 34,8% desenham com intensidade forte ou excessivamente forte, e 4,5% o fazem de forma tão leve que temos dificuldades para avaliar as figuras. Verificamos que crianças que desenham com intensidade mediana e forte têm escores maiores nas subescalas de dissociação ($p < 0,001$) e tensão ($p = 0,009$). Braghini (2000) afirma, baseada em autores como Van Kolck (1984) e Hammer (1981), que desenho com traçado leve sugere baixo nível de energia, enquanto os com traçado reforçado denotam insegurança e ansiedade.

No total dos desenhos, o emprego de uma nítida linha de base foi realizado por 18,4% das crianças; outras 43,3% se aproveitam da borda do papel como base para a ilustração, e 38,3% não a desenham. Braghini (2000) considera que a ausência de linha de base se deve à falta de contato da criança com a realidade e ao predomínio de um mundo de fantasias. Linhas mal delineadas ou onduladas sugerem instabilidade.

A linha de base para os personagens esteve mais presente nos desenhos das crianças com apego seguro. Notamos diferença significativa em quase todas as escalas (exceto na subescala de tensão e raiva e dissociação) entre as crianças que empregam explicitamente a linha de base nos desenhos e as que não a utilizam ou que empregam a borda do papel como base para o desenho ($p < 0,001$). O pior cenário encontra-se no caso das crianças que não desenham explicitamente a linha de base nem utilizam o extremo do papel para colocar os personagens: mostram maiores dificuldades em suas representações de apego que as demais.

A distinção de traços entre o sexo masculino e o feminino nos desenhos foi efetuada por 79,5% das crianças. Mostrou ser um aspecto intimamente relacionado à representação mental de apego. As crianças que não fizeram distinção quanto ao sexo exibiram menor vitalidade e orgulho da família e pontuaram mais em todas as demais subescalas. Distinguir o sexo dos personagens é uma das habilidades precocemente desenvolvidas no desenho de uma criança. A distinção é feita especialmente pelo cabelo e vestimenta (PERRON; PERRON-BORELLI, 2006). Podemos supor que crianças na faixa escolar, como as investigadas

neste livro, que não distinguem o sexo dos personagens do desenho dão sinais de pouca vitalidade ou que fizeram seus desenhos sem investimento emocional.

Também o fato de separar a família em grupos mostrou-se associado a tipos de apego. No total, 13,5% das crianças realizaram esta apresentação que, segundo Campos (1996), representaria a existência de divisão na família. Observamos que as que desenharam a família separada em grupos exibiram significativamente maior pontuação nos sinais específicos ($p = 0,011$) e mais traços que sinalizam distância emocional ($p = 0,037$) entre mãe e criança. Um resultado pouco esperado deu-se na subescala vitalidade, mais elevada nos desenhos com famílias separadas em grupos ($p = 0,014$).

Desenhar a família de mãos dadas foi a opção de 9% das crianças o que, para Campos (1996), em alguns casos, poderia indicar cerceamento da criança em seu lar. Crianças que desenham família de mãos dadas mostram mais sinais nas subescalas de vulnerabilidade ($p = 0,023$), tensão ($p = 0,044$) e patologia global ($p = 0,042$) e menos na de vitalidade ($p = 0,043$) e orgulho da família ($p < 0,001$).

Figura 14 – Menina, sete anos, desenha toda sua família de mãos dadas. O irmão e a menina encontram-se rodeados por bolas e corações. Escore baixo em sinais específicos.

Os personagens do desenho

O tamanho dos personagens desenhados mostrou-se associado a alguns tipos de apego. Quanto maior o desenho, maior a vitalidade e criatividade da criança e também o sentimento de orgulho da família e de felicidade (evidência de um apego seguro). Este fato foi observado para o desenho do pai, da mãe, dos irmãos e da própria criança (correlações que variam de 0,316 a 0,387; $p < 0,001$).

Situação oposta ocorre em relação aos demais tipos de apego. A escala de vulnerabilidade, que avalia apego ansioso ou resistente, mostra mais dificuldades no apego à medida que se reduz o tamanho do desenho de todos os personagens do núcleo familiar (correlações variam de -0,467 a -0,480; $p < 0,001$). Também patologia global (correlação varia de -0,329 a -0,367; $p < 0,001$) e a escala de tensão e raiva (correlação varia de -0,261 a -0,311; $p < 0,001$) mostram o mesmo resultado. Outros tipos de apego que seguem na mesma linha, porém com resultados mais modestos, são: distância emocional e dissociação.

A localização dos personagens familiares em relação à criança é aspecto fundamental para se compreender os resultados segundo os tipos de apego. Podemos constatar, no Quadro 1, que nos desenhos em que as crianças se colocaram ao lado de suas mães existem mais características positivas de criatividade e felicidade. Escores mais elevados em algumas subescalas que sinalizam dificuldade nas representações de apego são mais comuns entre crianças que não se desenham ao lado da mãe.

	Subescala	$\overline{X} \pm DP$ não desenham	$\overline{X} \pm DP$ desenharam	Significância estatística
Mãe ao lado da criança	Vitalidade/criatividade	3,6 ± 1,4	4,0 ± 1,3	0,014
	Orgulho da família/felicidade	3,2 ± 1,2	4,2 ± 1,1	0,000
	Sinais específicos	6,5 ± 2,1	5,1 ± 2,2	0,000
	Vulnerabilidade	5,0 ± 1,0	4,4 ± 1,0	0,000
	Distância emocional/isolamento entre mãe-criança	5,0 ± 0,6	3,0 ± 0,8	0,000
	Tensão/raiva	4,4 ± 0,8	3,9 ± 1,0	0,000
	Dissociação/extravagante	4,0 ± 0,7	3,6 ± 1,0	0,001
	Patologia global	5,0 ± 0,9	4,3 ± 1,1	0,000

Quadro 1 – Localização da mãe e da criança no desenho, segundo representação mental de apego

Em relação a evidências de problemas no apego e a desenhar o pai ao lado da criança, apenas se observou distinção com orgulho da família ($p = 0,007$) e dissociação ($p = 0,033$). O desenho dos irmãos colados à criança mostrou-se mais relacionado a dificuldades no apego nas escalas: orgulho da família ($p < 0,001$); vulnerabilidade ($p < 0,001$); distância emocional ($p = 0,007$); tensão ($p = 0,023$); patologia global ($p < 0,001$).

Desenhar o pai longe da criança foi mais comum em crianças com mais problemas nas escalas: sinais específicos ($p = 0,023$), orgulho da família ($p < 0,001$), vulnerabilidade ($p < 0,001$), tensão ($p = 0,002$), patologia global ($p = 0,001$). Os irmãos distantes da criança no desenho também foram mais encon-

trados entre crianças nas subescalas: orgulho da família ($p < 0,001$), vulnerabilidade ($p = 0,003$), distância emocional ($p = 0,006$), tensão ($p = 0,014$), dissociação ($p = 0,046$) e patologia global ($p = 0,013$).

Crianças separadas de seu núcleo familiar (pai, mãe e irmãos) apresentam mais sinais específicos de dificuldades no apego ($p < 0,001$), vulnerabilidade ($p < 0,001$), distância emocional ($p < 0,001$), tensão ($p < 0,001$), dissociação ($p = 0,001$) e patologia global ($p < 0,001$). Apresentam também menos orgulho da família ($p < 0,001$); possivelmente, têm dificuldades de interação familiar.

Há também os casos de crianças de ambos os sexos que se omitiram (29,8%) ou que omitiram a mãe (7,4%) de seu desenho da família. Entre as que se omitiram, notamos: menor vitalidade ($r = -0,130$; $p = 0,006$) e orgulho da família ($r = -0,492$; $p = 0,000$); maior vulnerabilidade ($r = 0,356$; $p = 0,000$); mais sinais de tensão e raiva ($r = 0,211$; $p = 0,000$), dissociação ($r = 0,156$; $p = 0,001$) e de patologia global ($r = 0,355$; $p = 0,000$). Entre as que omitiram a mãe, também encontramos indicativos de problemas no apego: denotam menor orgulho da família ($r = 0,259$; $p = 0,000$), maior vulnerabilidade ($r = 0,240$; $p = 0,000$), mais sinais de tensão e raiva ($r = 0,142$; $p = 0,003$) e patologia global ($r = 0,232$; $p = 0,000$).

Mayer (2002) encontrou número elevado de omissão (40%) de mães e das próprias adolescentes nos desenhos da família. A autora interpreta essa ausência como falta de pertencimento ao núcleo familiar e sentimentos de carência e desatenção em relação às famílias. No caso de omissão da mãe, Mayer menciona o sentimento de abandono provocado por essa figura, quando ela permitiu ou perpetrou algum tipo de abuso.

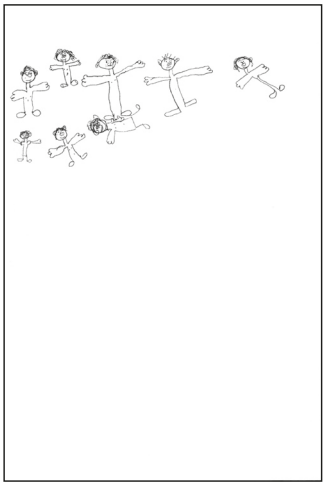


Figura 15 – Menino (oito anos) se omite do desenho. Da esquerda para a direita, em cima: avó, mãe, tio, tio e tia. Embaixo: três irmãos (uma irmã sob os pés de um tio).

Desenhos mais ricos em detalhes mostram-se pouco associados a dificuldades no apego. Em relação à figura da mãe, nenhum detalhe foi relacionado ao apego. Quanto ao desenho do pai, há maior riqueza de detalhes entre crianças com mais elevado escore em sinais específicos ($p = 0,007$) e dissociação ($p = 0,040$). No desenho de irmãos, maiores detalhes nas figuras são constatados entre as com maior vitalidade ($p = 0,039$). No que tange à riqueza de detalhes do desenho da própria criança, as que se desenham com mais detalhes tiveram maior pontuação nas subescalas: vitalidade ($p = 0,002$), orgulho da família ($p = 0,003$) e papéis invertidos ($p < 0,001$). Crianças com maior escore em vulnerabilidade ($p = 0,001$) e patologia global ($p = 0,004$) desenham-se com menos detalhes.

Desenhos com traçados mais simples, riscados ou excluídos e com maior intensidade no traço não se revelaram, de forma geral, associados a dificuldades na representação do apego. Vale ressaltar que mais sinais de tensão mostram-se associados a figuras dos irmãos quando negritadas ($p = 0,012$).

Contexto do desenho e apego infantil

Crianças com representações de apego mais precário desenham menos figuras do contexto ao realizarem o desenho de sua família, em quase todas as subescalas de apego.

As duas imagens a seguir são exemplos opostos de crianças com diferentes representações mentais de apego e formas de utilizar o contexto na realização do desenho da família.

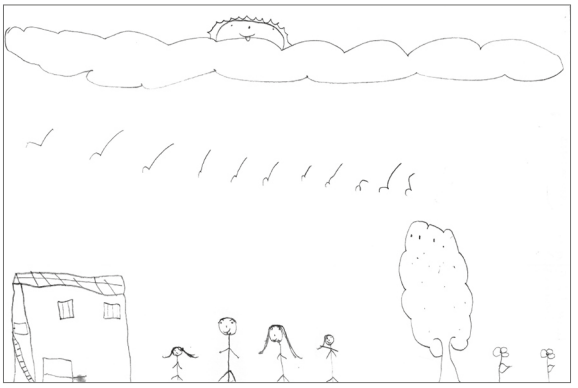


Figura 16 – Criança com baixos escores de sinais específicos na escala de apego (Contexto com detalhes)

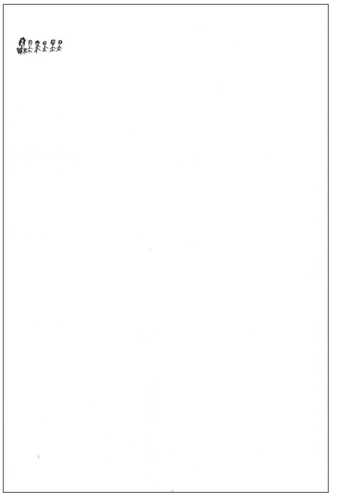


Figura 17 – Criança com elevados escores em sinais específicos e patologia global da escala (Ausência de contexto)

Apresentamos, a seguir, os itens do contexto alterados nas crianças com problemas na representação mental de apego.

A casa foi desenhada por uma em cada quatro crianças. Constatamos associação entre não desenhar a casa e mais sinais específicos na escala de patologia global e de vulnerabilidade (p = 0,019). Alguns detalhes da casa também se mostraram distintos em função do tipo de apego estabelecido pela criança:

- as que desenharam o teto exageradamente grande pontuaram mais na subescala de tensão e raiva (p = 0,039);
- as que desenharam o teto muito elaborado pontuaram mais na subescala de vitalidade (p = 0,001) e menos nas de tensão (p = 0,023) e dissociação (p = 0,009);
- as que desenharam paredes desconjuntadas pontuaram mais nas subescalas de tensão (p = 0,007), dissociação (p = 0,026), vulnerabilidade (p = 0,020) e distância emocional (p = 0,001).

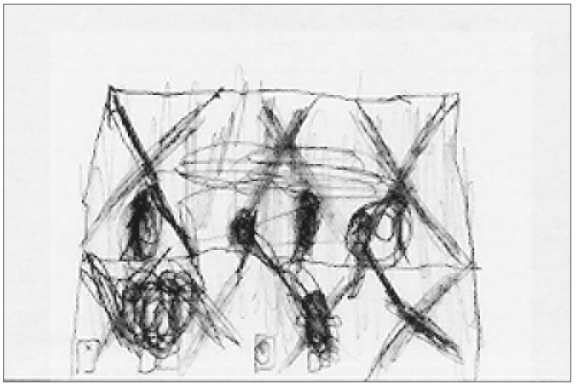


Figura 18 – Teto grande, riscos e sombreados, paredes desconjuntadas (escore elevado em sinais específicos)

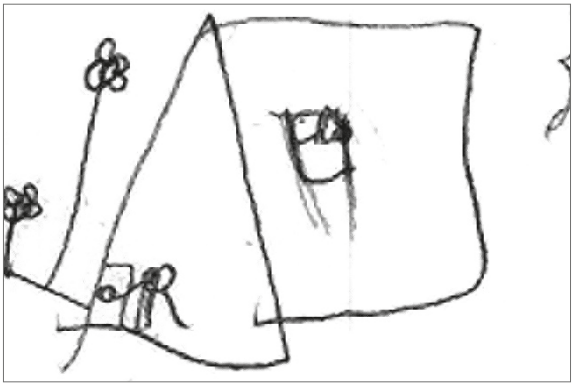


Figura 19 – Teto grande e paredes desconjuntadas (escore elevado em sinais específicos)

Vários outros detalhes da casa não se mostraram distintos segundo a representação mental de apego: teto pouco elaborado; porta pequena ou grande; janelas junto ao teto, no lugar normal ou com grade; pessoas ou cortina; chaminé e fumaça na chaminé ou em traço reforçado.

O desenho do jardim, efetuado por 12,1% das crianças, esteve associado à presença de maior vitalidade e criatividade no desenho (p = 0,035) e menor tensão e raiva (p = 0,022). Desenhar caminho a partir da casa e cercas ou muros não revelaram associação com apego.

O desenho da árvore, realizado por 15,9% das crianças, mostrou-se associado a uma maior criatividade do desenho ($p = 0,001$) e menor tensão ($p = 0,040$) e patologia global ($p = 0,043$). Especialmente o reforço das linhas do tronco revelou-se associado à escala de distância emocional mãe-criança ($p = 0,018$). Outros aspectos do desenho da árvore que não evidenciaram associação com apego: tronco com linhas tremidas, solto no espaço, curto; relação entre tronco e copa e nódulos no tronco; raízes visíveis; arcadas na copa, copa encaracolada e pequena, galhos e frutos.

Uma em cada quatro crianças inseriu nuvens no desenho da família. Desenhar nuvens se mostrou associado a uma maior vitalidade e criatividade da criança ($p < 0,001$) e a mais orgulho da família ($p = 0,020$); também se relacionou a uma menor vulnerabilidade ($p = 0,004$), tensão ($p < 0,001$) e patologia global ($p = 0,008$).

O desenho do sol foi feito por 21,3% das crianças, mostrando-se associado a uma maior vitalidade infantil ($p < 0,001$) e orgulho da família ($p = 0,007$), ao lado de menos sinais específicos ($p = 0,038$) de vulnerabilidade ($p = 0,021$), tensão ($p = 0,005$), dissociação ($p = 0,033$) e patologia global ($p = 0,006$). Tais aspectos sinalizam que o sol é um atributo positivo, que surge mais nos desenhos de crianças com menos dificuldades no apego.

Quando o sol é desenhado encoberto (3,8% dos desenhos), pode ser associado a mais vitalidade ($p = 0,031$) e orgulho da família ($p = 0,022$) e a menos sinais específicos ($p = 0,001$). Já o sol com expressão (16,1% dos desenhos) está mais presente entre as crianças com mais vitalidade e criatividade ($p < 0,001$) e maior orgulho da família ($p = 0,006$); ele é menos frequente entre as crianças cujos desenhos apresentam maior quantidade de sinais específicos ($p = 0,044$), maior vulnerabilidade ($p = 0,014$), tensão ($p = 0,013$) e patologia global ($p = 0,001$).

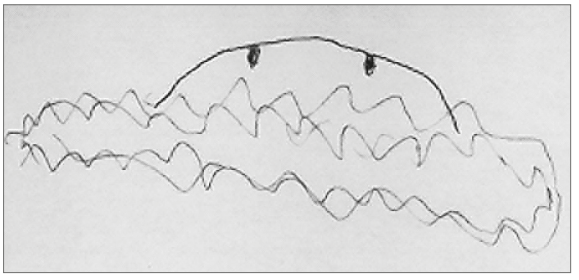


Figura 20 – Sol com expressão e nuvens (escore elevado em sinais específicos)

O desenho da lua foi muito pouco realizado pelas crianças (0,7% do total), assim como o da lua com expressão. Não constatamos associação com nenhum tipo de apego. Por fim, os animais compuseram o contexto de 9,4% dos dese-

nhos, sendo mais frequentes entre crianças com maior vitalidade (p = 0,035) e orgulho da família (p = 0,045) e menor vulnerabilidade (p = 0,005), tensão (p = 0,014) e patologia global (p = 0,005).

Vale lembrar que os dados referentes ao contexto do desenho da família devem ser interpretados com cautela, em função das questões metodológicas sinalizadas no primeiro capítulo.

A seguir, apresentamos as histórias de vida de duas crianças, uma menina com apego seguro e um menino com apego inseguro, buscando analisar os diferentes aspectos individuais e dos contextos socioambientais que propiciaram rumos tão diferentes a estas duas crianças.

Daniele, uma menina com apego seguro

Daniele era uma menina de nove anos quando foi pela primeira vez contatada na pesquisa, em 2005, e realizou o desenho de sua família. Tem a cor da pele parda. Morava com ambos os pais e uma irmã mais velha (13 anos), mas, uma semana antes da realização do desenho, sua mãe saiu de casa junto com os filhos. Hesitava quanto ao retorno ao lar, já que o marido é agressivo. Contou que no passado ele a havia ameaçado com canivete.

A renda mensal familiar, naquele ano, era de dois salários mínimos, contando apenas com a materna, acrescida de uma pensão. O pai é marceneiro, e a mãe trabalha em supermercado. Ambos não completaram o ensino fundamental.

A mãe descreveu a criança de forma positiva: era agitada, estudiosa e gostava de brincar. Contou não ter preocupação maior com a filha e destacou como pontos positivos a criança ser muito legal e obediente. A menina a auxiliava nas tarefas como lavar louça e arrumar a casa. Sinalizou que a criança gostava da atenção dos familiares, era ciumenta e tinha medo de escuro e de ficar sozinha. A menina não apresentava sinais de problemas de comportamento como depressão, ansiedade, atitude agressiva, hiperatividade ou desatenção.

A mãe comentou que a criança foi planejada, que teve uma gravidez tranquila e que se sentiu muito alegre nesse período. Fez pré-natal, não consumiu álcool e outras drogas, e a criança nasceu de parto normal e saudável. A mãe amamentou a filha até ela completar um ano e seis meses. O problema de saúde mais grave de Daniele foi uma convulsão, aos quatro anos de idade, em decorrência de febre alta. Relatou que o temperamento da menina até um ano de ida-

de era tranquilo, sendo fácil acalmá-la quando estava aborrecida; poucas vezes ficava irritada e agitada.

O funcionamento da família foi sinalizado como positivo através de respostas como: uns se apoiam nos outros, há espaço para o diálogo, bem como confiança e respeito entre os membros. A mãe parecia dedicar parte de seu tempo a atividades com a criança como leitura e brincadeiras. Elogiar a filha também parecia ser uma atitude comum da mãe. Ela se considerava muito satisfeita por ser a responsável por Daniele.

Quando indagada sobre o relacionamento da criança com as outras pessoas, pontuou que de maneira geral era bom (com a mãe, com a irmã, com os colegas e professores). Apenas com o pai o relacionamento da menina se mostrava menos adequado (era regular).

Em relação ao rendimento escolar, a mãe informou que Daniele estava na média das outras crianças, superando-as apenas em matemática. Parecia haver uma estabilidade no âmbito escolar: nunca mudou de escola nem se envolveu em confusão com colegas ou com professores. Estes apontavam a aluna como um pouco acima da média em relação às outras crianças, com boas notas em todas as matérias, além de ser "assídua, interessada e responsável".

Não havia histórico de problemas decorrentes do consumo de substâncias lícitas e ilícitas na família. Tampouco havia relatos de violência na escola ou na comunidade que tenham atingido a criança. A violência familiar se localizava na relação entre os pais, não havendo informação sobre violência física ou psicológica contra as duas crianças da família. Não houve dados suficientes para saber se a criança presenciava ou não as agressões entre seus pais.

O desenho de Daniele incluiu toda sua família: primeiro a irmã, depois a mãe, seguida por ela própria e em último lugar o pai. Daniele se situa entre os pais.

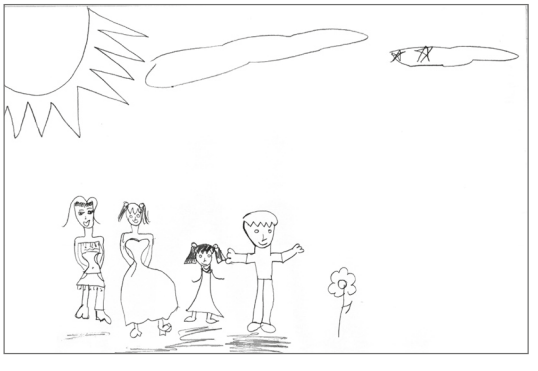


Figura 21 – Da esquerda para a direita: irmã, mãe, Daniele e o pai

De todas as pessoas da família, Daniele disse que a mãe era a melhor: "eu gosto mais dela". A menina se reconheceu como a mais feliz. As pessoas preferidas pela menina eram a mãe e a irmã ("gosto mais delas duas"). Perguntada sobre quem seria o pior de todos entre os personagens desenhados, respondeu: "Ninguém."

Daniele utilizou toda a folha de papel com traço forte. Inseriu sol, lua, estrelas e uma flor como figuras que circundavam o contexto familiar. Delineou o solo sobre o qual os personagens, colocados em níveis variados, se situavam. Todos os personagens têm traços faciais, transmitindo sentimento de bem-estar, inclusive o pai (a quem excluiu da galeria dos seus preferidos).

A irmã é o personagem mais cheio de detalhes. Seus olhos têm pupilas, a boca é em duas dimensões, o cabelo é mais trabalhado, e suas vestes possuem apliques. Tais traços indicam sua forte relação com ela, considerada como a pessoa que mais gosta na família (junto com a mãe), mas também como a "menos feliz", porque é quieta.

Os braços da mãe e da irmã estão escondidos atrás do corpo e os do pai totalmente abertos, como se estivesse chamando alguém ou cobrindo todo o espaço ao redor. Daniele é a única que tem braços representados por um traço apenas e não tem mãos. Para Rodriguez e Velasco (2006), os braços são extensões do corpo que acompanham as palavras quando a pessoa se expressa, são os órgãos de contato com o mundo externo. Braços largos e fortes (em duas dimensões) podem significar impulso de abraçar o mundo, seja num sentido positivo ou de destruição; braços para trás podem significar falta de confiança; já braços na horizontal e abertos podem indicar necessidade de interagir com os outros (CAMPOS, 1996). Há que se refletir sobre possíveis associações entre a vivência de violência física existente entre os pais e os diferentes tipos de expressões gráficas para os braços dos personagens efetuados por Daniele em seu desenho.

Quanto à análise da representação de apego através do desenho, a despeito do sinal dos braços para baixo (próximos ao corpo) e do exagero no tamanho da cabeça do pai (ambos são indicativos de sinais ansiosos ou evitantes), Daniele não pontuou significativamente na escala de sinais específicos de Fury, o que sugere relações de apego seguro. Também quanto à escala global para avaliação do desenho da família, o escore da menina foi baixo ou muito baixo em todas as subescalas de apego inseguro e desorganizado e demonstrou alta vitalidade e orgulho da família.

Nos anos de 2006 e 2008, retomamos contato com Daniele e sua mãe. O pai estava morando com a família. Continuavam suas agressões físicas contra a mulher e a ausência de agressão física contra as filhas. A renda familiar havia

subido um pouco mais (três salários mínimos). Na escola, Daniele evoluíra bem, passando de ano e sendo referida por suas professoras como uma criança um pouco acima da média em relação às demais da turma. Continuava não apresentando problemas emocionais ou comportamentais. A mãe demonstrou saúde mental preservada (sem sofrimento psíquico e com elevada autoestima), apesar de se manter numa relação conjugal em que a violência física é uma forma de comunicação aceita como habitual. Aos 12 anos, Daniele chegava ao quinto ano do ensino fundamental, sem maiores dificuldades em seu universo relacional e acadêmico, apesar de apresentar defasagem série-idade.

Adriano, um menino com apego inseguro

Quando Adriano foi pela primeira vez contatado, em 2005, tinha sete anos de idade. Ele é o caçula de três irmãos, que residem com a mãe e o pai. A família se mantinha através de 1,5 salário mínimo por mês do emprego do pai como porteiro. O cuidado das três crianças ficava a cargo da mãe, que não trabalhava fora. Ambos os responsáveis tinham ensino fundamental incompleto.

Logo no começo do contato com a mãe, indagamos sobre o jeito de ser do filho. A mãe respondeu com três características negativas: levado, nervoso e agitado. Essa mesma visão se repetiu em outros momentos, ao informar que Adriano era agressivo e que apresentava dificuldades de relacionamento com colegas e com a própria família. A desobediência e o ato de destruir suas próprias coisas e de familiares também foram apontados pela mãe. Tais características foram reforçadas quando a mãe informou que era comum os tios chamarem Adriano de nomes depreciativos como "doido", "idiota" e "burro". Como aspectos positivos, a mãe considerava Adriano amoroso e trabalhador, ressaltando sua disponibilidade para ajudar nos afazeres domésticos.

Como o estabelecimento do apego está relacionado ao período de gestação e aos primeiros cuidados, perguntamos à mãe sobre essa fase de sua vida. Ela comentou que a gravidez da criança não fora planejada, que se sentiu triste durante o período gestacional, passado entre brigas e desentendimentos na família. Fez pré-natal adequadamente, e Adriano nasceu de parto normal e saudável, tendo sido amamentado até dois anos e seis meses. A mãe mencionou o uso de álcool durante a gravidez. Em relação ao temperamento da criança até um ano de idade, a mãe disse que era comum a criança ficar nervosa e irritada e que era muito difícil conseguir acalmá-la. Na comparação com os outros filhos, considerava-o o mais difícil de lidar.

A mãe disse que Adriano interagia bem com as pessoas fora de casa (amigos e professores), mas que em casa o relacionamento era mais difícil com pai, mãe e irmãos (era regular). A mãe admitiu que poucas vezes o elogiava ou brincava com ele e que era raro rirem juntos. Ela precisava discipliná-lo, e ele muitas vezes desobedecia suas solicitações. Ao ser perguntada como se sentia sendo a responsável pelo menino, informou que estava "mais ou menos satisfeita". Como agravamento das dificuldades familiares, falou da embriaguez do pai da criança. Em relação à violência física, havia relatos de ambos os pais ameaçarem jogar objetos sobre Adriano, empurrarem-no, darem tapas e baterem nele ou tentarem feri-lo com objetos.

A criança demonstrou indícios de vários problemas de comportamento: violação de regras e comportamento agressivo (atacava pessoas, entrava em muitas brigas), sinais de hiperatividade (era agitado, distraído), queixas somáticas (dores, náuseas, vômitos sem causa orgânica) e dificuldades com o pensamento e com o comportamento social. A mãe informou que a criança manipulava muito as partes íntimas em público, tinha comportamento estranho (já enfiara uma agulha na mão) e ideias inusitadas (por exemplo, de empurrar pessoas do alto), além de ter problemas de sono (ficava inquieto enquanto dormia, chegando a gritar e chorar).

Na visão de sua professora, Adriano tinha rendimento acadêmico muito abaixo de seus colegas de turma, em todas as matérias. Aprendia muito menos que os demais. Ela o considerava menos feliz que os coleguinhas de sua classe. A seu ver, ele era "apático, sem interesse nas atividades desenvolvidas em sala de aula, não tem um bom relacionamento com os colegas e é tímido e lento nas atividades". Todavia, ponderou que ele era educado e tratava as pessoas com respeito.

O desenho feito por Adriano incluiu toda sua família, destacando-se o pai, o primeiro a ser desenhado; a mãe aparecia como a figura mais distante da criança. Ao falar sobre o desenho, o menino informou: "todos estão brincando". Ele se considerava o mais feliz de sua família, pois brincava todo dia. Se pudesse escolher ser alguém da família, seria o pai, "porque ele é legal"; considerava a irmã a melhor de todos e a pessoa a quem preferia em sua família. Não citou o nome da mãe em nenhuma das respostas às perguntas feitas a ele (CORMAN, 1979).

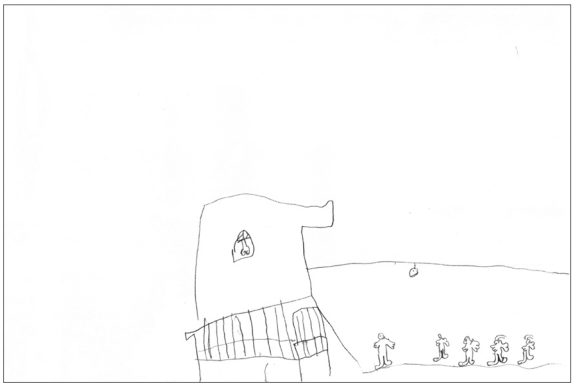


Figura 22 – Da esquerda para a direita: pai, Adriano, irmão, irmã e mãe

Os personagens familiares estão descaracterizados, parecendo figuras grotescas e não humanas (irmãos e a mãe). Adriano e sua mãe são os únicos personagens que têm o rosto completamente em branco. São praticamente do mesmo tamanho, indicando uma inversão de papéis entre os dois. Todavia, Adriano e o pai têm o corpo mais preservado que as demais figuras. Chama atenção o tamanho das mãos dos personagens, que podem indicar desejo de força e poder (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006). A diferenciação de sexos dá-se pela presença de dois "fios" de cabelo na irmã e na mãe. A má integração é constante, bem como a desproporção das figuras.

No que se refere ao contexto do desenho, a casa tem paredes desconjuntadas, não tem telhado definido; possui rasuras que tampam parte da porta de entrada. No segundo andar, há uma janela com um símbolo que pode representar objeto fálico.

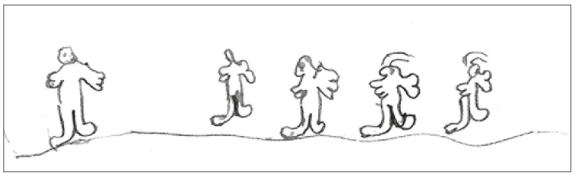


Figura 23 – Recorte dos personagens

Figura 24 – Recorte da janela

Avaliando-se a escala de sinais específicos (FURY, 1996), o desenho da família de Adriano mostra problemas na representação mental de apego, preenchendo critérios de positividade para *sinais ansiosos ou inseguros* (poucos detalhes, figuras incompletas; expressão facial neutra ou negativa); *ansioso-evitante* (mãe e criança posicionados longe na página, membros da família ocultos, escondidos ou disfarçados); *ansioso-resistente* (exagero nas mãos

ou braços); além de sinais de apego *desorganizado-desorientado* (cenas, sinais ou símbolos bizarros).

Em relação à avaliação global, temos sinais de: elevada vulnerabilidade, distância emocional e isolamento entre a mãe e a criança; tensão e raiva e patologia global. Também observamos escores moderadamente altos para a subescala de papéis invertidos mãe-criança e dissociação. Os resultados evidenciam que Adriano tem dificuldades relacionadas a três tipos de apego: evitante, resistente e inseguro. De acordo com Fury (1996), a análise conjunta de sinais, feita através da Escala Global, é capaz de predizer de forma mais eficaz sua relação com histórias de apego em geral.

Nos encontros subsequentes com a mãe e com Adriano, em 2006 e 2008, notamos a continuidade da difícil relação mãe-filho e de seus problemas de comportamento. O relacionamento do menino continuava problemático dentro de casa, especialmente com o pai e os irmãos. A situação de violência física dos pais contra Adriano se mantinha. A mãe mencionou que o menino era humilhado na família, na escola e na comunidade.

Adriano estava muito agressivo, falava que ia morrer de forma violenta, que ia matar e esquartejar as outras pessoas e sua mãe. Tinha muito medo quando a mãe saía de casa (agora ela fazia faxina algumas vezes por semana em casas alheias) e lhe dizia: "tomara que um *pitbull* te pegue, morda, estraçalhe"; ou então "eu vou te enfiar o garfo". Prosseguia com os vários problemas de comportamento, agregando sintomas de ansiedade às dificuldades que já apresentava.

A mãe informou que ela própria teve uma infância muito difícil, tendo sido criada só por sua mãe, que muitas vezes a humilhava, criticava e chamava de burra, além de frequentemente espancá-la. Hoje demonstrava sinais de baixa autoestima (ROSEMBERG, 1989). Disse também que o marido continuava a ter episódios de embriaguez e que ele necessitava de remédio para dormir. No último contato, em 2008, ele estava sem trabalhar por "problemas dos nervos".

Perguntada sobre a possibilidade de envolvimento sexual de pessoa mais velha com Adriano, a mãe contou ter presenciado um parente tentar abusar sexualmente de sua filha (irmã de Adriano), mas que não chegou a haver estupro. Também se referiu ao fato de um tio ter levado Adriano para assistir a um filme pornô de conteúdo homossexual, o que a deixou temerosa, por já ter vivenciado a situação da filha. Segundo a mãe, o comportamento de Adriano de mexer nas partes íntimas em público piorou muito desde 2005, a ponto de agora tocar o órgão genital "até esfolar". Disse ainda que Adriano verbalizava gostar de homem e que desejaria ser mulher. No último ano, a mãe comentou que ele disse não saber se queria ser homem ou mulher, e que colocara um aplique no cabelo.

Na escola, Adriano seguia com rendimento acadêmico muito abaixo dos demais colegas, continuando a ser "vagaroso, disperso e desinteressado". Repetira o segundo ano do ensino fundamental por dificuldades de aprendizagem. Encontrava-se, aos 10 anos de idade (no ano de 2008), ainda no terceiro ano.

Considerações finais

Finalizando este capítulo, retomamos brevemente algumas questões relevantes para se entender a forma como a criança escolar manifesta em seu desenho da família a representação mental de apego que conseguiu elaborar ao longo de seus primeiros anos de vida. A partir dos resultados observados, consideramos evidente a importância da utilização da técnica gráfica como importante meio para se alcançar a compreensão do apego em escolares, da mesma forma que fez Fury (1996, 1997).

Não tínhamos como meta avaliar as crianças segundo tipos específicos de apego, embora isso tenha ocorrido em alguns momentos. De forma geral, chamam atenção as muitas diferenças entre os desenhos de crianças com apego seguro e inseguro. No entanto, o que mais nos surpreendeu foi o quão produtiva se mostrou a avaliação técnica do desenho associada à história da criança. Aliar as duas fontes em um só conhecimento ratificou a importância do desenho na pesquisa, especialmente com o acompanhamento do contexto de vida da criança, como foi feito neste capítulo, que apresenta dados referentes a três anos de investigação.

Destacamos também alguns resultados mais gerais que precisam ser mais bem investigados em outras pesquisas e que identificaram crianças com maior vulnerabilidade no estabelecimento do apego: sexo masculino, mais pobres e negros, com temperamento mais difícil quando bebê, com mais baixo QI e frutos de gravidez com mais conflitos para a mãe. Tais resultados não podem ser tomados como verdade absoluta, mas devem orientar reflexões tanto no campo educacional como no das políticas sociais.

Não encontramos relação entre apego e diversas formas de relacionamento e violência na família, diferentemente da literatura consultada. A partir de estudos com grupos clínicos, se aponta que o apego desorganizado está mais presente entre filhos de pais que praticam maus-tratos (FONAGY; TARGET, 1997; MAYER, 2002). Não encontramos, porém, associação entre apego e sofrer ou vivenciar violência física grave do pai ou da mãe entre alunos de São Gonçalo. As diferentes formas de mensurar violência familiar é um fator que precisa ser levado em conta ao se relativizar os resultados obtidos.

Outro aspecto importante é que, ao longo do capítulo, dialogamos com as informações oferecidas pela mãe e pela professora sobre a criança, mas utilizamos a voz da criança apenas através do seu desenho da família. Essas diferentes estratégias podem complexificar, em alguns momentos, uma compreensão mais global e dinâmica da criança e suas condições de vida, pois o que ela manifestou em sua representação mental de apego pode não se coadunar totalmente com a visão materna.

De qualquer forma, é fundamental compreender a importância da criança na família e das relações familiares na promoção de saúde biopsicossocial e na construção do sujeito. Para tanto, avançar no conhecimento da teoria do apego e dos vínculos humanos se faz necessário, para que a discussão sobre a importância do grupo familiar seja cientificamente apoiada.

Lembramos que é possível modificar o padrão de apego ao longo do desenvolvimento. Para tanto, destacamos, entre outros, o papel terapêutico que pode ser alcançado pelo atendimento clínico e por apoios sociais significativos obtidos ao longo da vida (SCHNEIDER, 2007). Quanto mais cedo pudermos conhecer as dificuldades apresentadas pelas crianças na família e na escola e promovermos condições para que seus problemas sejam minorados, mais estaremos contribuindo para a preservação dos seus direitos fundamentais.

Referências

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington (VT): University of Vermont/Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

AINSWORTH, M. *Infancy in Uganda:* infant care and the growth of love. Baltimore: John Hopkins University Press, 1997.

AINSWORTH, M. Attachment beyond infancy. *American Pscychologist*, v. 44, n. 4, p. 709-716, 1989.

AINSWORTH, M. et al. *Patterns of attachment:* A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1978.

AINSWORTH, M.; WITTIG, D. Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: FOSS, B. (Ed.). *Determinants of infant behavior IV*. London: Methuen, 1969.

BOLWBY, J. *Attachment and loss*. London: Hogarth Press and the institute of Pycho-Analysis, 1969. v. 1.

BOLWBY, J. *Attachment and loss:* Separation, anxiety and anger. *L*ondon: Hogarth Press and the institute of Pycho-Analysis, 1973. v. 2.

BOLWBY, J. *Uma base segura*: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRAGHINI, L. *Cenas repetitivas de violência doméstica.* São Paulo: Unicamp, 2000.

BRETHERTON, I. Internal working models of attachment relationships as related to resilient coping. In: NOAM, G. G.; FICHER, K. W. (Org.). *Development and vulnerability in close relationships*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1996.

CAMPANTE, F. R.; CRESPO, A. R. V.; LEITE, P. G. Desigualdade salarial entre raças no mercado de trabalho urbano brasileiro: aspectos regionais. *RBE*, v. 58, n. 2, p. 185-210, 2004.

CAMPOS, D. M. S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1996.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Avaliação da representação mental da relação de apego através do desenho da família: um estudo com crianças brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, v. 51, n. 4, p. 39-51, 1999.

CORMAN L. *O teste do desenho da família*. São Paulo: Mestre Jou, 1979.

CORTINA, M.; MARRONE, M. *Attachment theory and the psychoanalytic process*. London: Whurr Publishers, 2003.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.

FONAGY, P.; TARGET, M. Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, v. 9, p. 679-700, 1997.

FURY, G. *The relation between infant attachment history and representations of relationships in school aged family drawings*. 1996. Thesis (PhD) – University of Minnesota, EUA, 1996.

FURY, G.; CARLSON, A.; SROUFE, A. Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development*, v. 68, n. 6, p. 1154-1164, 1997.

GOLDBERG, S. Attachment and childhood behavior problems in normal, at-risk, and clinical samples. In: ATKINSON, L.; ZUCKER, K. J. *Attachment and psychopathology.* New York: Guilford, 1997.

GRIBBLE, K. D. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *Int. Breastfeed J*. v. 1, n. 5, 2006.

HAMMER, E. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, p. 231-241, 1980.

HENRIQUES, R. (Org.). *Desigualdade e pobreza no Brasil.* Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton, 1968.

LAKATOS, K. et al. Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor (DRD$) gene in attachment disorganization: interaction of the exon III 48-bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry*, v. 7, p. 27-31, 2002.

LAFRENIERE, P. J.; SROUFE, L. A. Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, v. 21, p. 56-69, 1985.

LUTHAR, S. S.; ZIGLER, E. Vulnerability and Competence: A review of reaserch on resilience in childhood. *American Orthopsychiatric Association*, v. 61, n. 1, p. 6-23, 1991.

MAIN, M. Epilogue. Attachment Theory: eighteen points with suggestions for future studies. In: CASSIDY, J.; SHAVER, P. (Ed.). *Handbook of attachment*: theory, research and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999.

MAIN, M.; KAPLAN, N; CASSIDY, J. Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In: BRETHERTON, I.; WATERS, E. (Ed.). *Growing points of attachment theory and research*: Monographs of the society for research on child development. New York: Basic Books, 1985. v. 50. (Serials, 209).

MAIN, M.; SOLOMON, J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: GREENBERG, M.; CICHETTI, D.; CUNNINGS, E. (Ed.) *Attachment in the preschool years:* theory, research and intervention. Chicago: University of Chicago Press, 1990.

MANASSIS, K. et al. Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 40, p. 87-92, 1995.

MARQUES, A. L. *Competência social, empatia e representação mental da relação de apego em famílias em situação de risco*, 1999. Dissertação de mestrado, Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MAYER, L. R. *Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de meninas vítimas de violência doméstica*, 2002. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

O'CONNOR, T. et al. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 41, p. 1470-1477, 2002.

PERRON, R.; PERRON-BORELLI, M. Les signifiants de La différence dês sexes. In: PRIOR, V.; GLASER, D. *Understanding attachment and attachment disorders*. London: The Royal College of Psychiatrists, 2006.

PTACEK, J. T. The role of attachment in perceived support and the stress and coping process. In: PIERCE, G. R.; SARASON, B. R.; I. G. SARASON, I. G. (Org.). *Handbook of social support and the family*. New York: Plenum Press, 1996.

RODRIGUEZ, J. M. C.; VELASCO, S. U. *Personalidad y conflictos en el dibujo*. Madrid: Delta; 2006.

ROSENBERG, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1989. (Original publicado em 1956).

SCHNEIDER, A. C. N.; RAMIRES, V. R. R. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, v. 26, p. 95-108, 2007.

SCHNEIDER, M. S. *As especificidades do padrão de apego da criança em relação à figura materna e paterna*. 2008. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2008.

SROUFE L. A. Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Dev.*, v. 56, n. 1, p. 1-14, 1985.

TETI, D. M. Maternal depression and child-mother attachment in the first three years: a view from the Intermountain West. In: CRITTENDEN, P. M.; CLAUSSEN, A. H. *The organization of attachment relationships:* maturation, culture and context. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

VAN IJZENDOORN, M. H.; KROONENBERG, P. M. Cross-cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, v. 59, p. 147-156, 1988.

VAN IJZENDOORN M. H.; SCHUENGEL, C.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, v. 11, p. 225-249, 1999.

VANDO, J. et al. Examining the Link Between Infant Attachment and Child Conduct Problems in Grade 1. *J Child Fam Stud*, v. 17, p. 615–628, 2008.

VAN KOLCK, O . L. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU, 1984.

WATERS, E. et al. Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child development*, v. 71, p. 684-689, 2000.

WECHSLER, D. *WISC-III: escala de inteligência Wechsler para crianças:* manual – adaptação e padronização brasileira. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Inequalities In Young People's Health:* Hbsc International Report: From The 2005/2006 Survey. United Kingdon: WHO, 2008. (Health Policy for Children and Adolescents, n. 5).

YARCHESKI, A. et al. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment International. *Journal of Nursing Studies*, v. 46, p. 708-715, 2009.

ZEANAH, C.; BORIS, N. Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In: ZEANAH, C. (Ed.). *Handbook of infant mental health*, second edition. New York: Guilford Press, 2000.

Capítulo 5

Reflexões sobre o desenvolvimento cognitivo infantil a partir do desenho

Joviana Quintes Avanci
Liana Wernersbach Pinto

> *Posso dizer que o corpo é, em suma, o personagem central e privilegiado sobre o qual terá que recair todo o estudo sobre a criança, uma vez que está implicado em todas as atividades, quer sejam escolares ou não. O corpo é a própria atividade da criança, e a criança, um corpo em atividade. É uma unidade psicomotora, e a ação, um movimento do pensamento, e o movimento, um pensamento em ação.*
>
> Ajuriaguerra, 2008.

Este capítulo aborda aspectos do desenvolvimento cognitivo infantil por meio do desenho realizado por 446 crianças de seis a 13 anos de idade, estudantes do segundo ano do ensino fundamental de um município do Rio de Janeiro, em 2005.

Como pano de fundo para esta discussão, queremos lançar luz em questões-chave do complexo processo de desenvolvimento humano, já que tanto o desenho quanto a cognição são partes, não circunscritas nem isoladas, do cur-

so infantil, podendo ser uma das formas de expressão do desenvolvimento de uma criança por inteiro. Ressaltamos alguns princípios básicos do curso desenvolvimental, enfatizando a importância do contexto, da história de vida, de rotinas e processos no crescimento de uma criança. Nesse sentido, destacamos a natureza sequencial das mudanças desenvolvimentais, que seguem ordenadas; a importância do momento sensível ou crítico durante o desenvolvimento, a exemplo da aquisição da linguagem, dependente fundamentalmente da absorção linguística nos primeiros anos de vida; a diferenciação e integração do curso desenvolvimental; a demanda por padronização, aspecto que versa sobre a "continuidade-descontinuidade" da mudança qualitativa processada por meio de estágios, e da mudança cumulativa gradual, quantitativa e contínua do processo de desenvolvimento; a emergência por fontes múltiplas, que atuam mais ou menos simultânea ou interativamente e que apoiam o debate natureza-educação na contribuição do traço individual; e a mediação da cultura, presente desde a alimentação da mãe na gestação, no cuidado do bebê e da criança maior, e nos papéis, habilidades, conhecimentos e valores adquiridos e esperados na vida adulta (COLE; COLE, 2003).

Acrescido a isto, apesar de aparentemente óbvio, é preciso alertar que a criança está num mundo complexo, vivo e intenso, e em constante interação. Neste sentido, Urie Bronfenbrenner (2011) traz valiosas contribuições e inaugura a abordagem bioecológica do desenvolvimento humano, onde a ênfase é direcionada ao contexto da vida infantil. Moraes (2009) faz uma revisão da obra desse autor, indo além da visão contextualista, tradicionalmente discutida por ele, e ressaltando a interação dos núcleos inter-relacionados no curso desenvolvimental: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo.

Partindo deste cenário, o enfoque deste capítulo é o desenvolvimento cognitivo infantil. No entanto, ressaltamos que o estudo desse tema por meio do desenho é delicado e tem interfaces com a psicometria e com o diagnóstico em Psicologia e Psiquiatria, territórios minados de estereótipos, preconceitos e incertezas. Se, por um lado, essa realidade traz fragilidades e inseguranças, por outro convoca e incita o estudo. Não temos dúvida de que o debate é rico e desafiador, além de muito útil na clínica infantil, em creches e escolas.

Neste capítulo, apresentamos as diferenças desenvolvimentais de meninos e meninas através do desenho para, posteriormente, apresentarmos a adaptação da análise da figura humana realizada a partir do desenho da família, utilizada neste livro como forma de aproximação ao desenvolvimento cognitivo infantil. Para conhecer melhor os limites da adaptação realizada, foram estabalecidas correlações com os resultados do teste de inteligência WISC-III (TRAMONTINA et al, 2002; WECHSLER, 2002) e com o rendimento escolar. Investigamos o desenvolvimento cognitivo infantil (avaliado através do desenho) segundo

características da gestação, do nascimento e dos primeiros meses de vida da criança, além de hábitos maternos e tipo de relacionamento da criança na escola e com os amigos.

Investigamos também algumas características globais do desenho de acordo com o desenvolvimento cognitivo para, em seguida, focarmos a atenção em um grupo específico de 19 crianças, que foram excluídas da análise efetuada neste livro por terem sido identificadas como intelectualmente deficientes pelo WISC-III. Tentamos verificar como este pequeno grupo de crianças com deficiência intelectual se comporta em relação às mesmas temáticas discutidas no estudo da totalidade das avaliadas neste capítulo.

Com a intenção de enriquecer a discussão, apresentamos também uma análise mais aprofundada de duas crianças, com diferentes perfis cognitivos. Nessa perspectiva, tentamos, a partir da análise do desenho, recuperar a história e o contexto de vida da criança para ampliar o debate sobre o desenvolvimento infantil.

O desenho da figura humana (DFH) na avaliação do desenvolvimento cognitivo

Há mais de 100 anos, o desenho da figura humana é utilizado para o acesso à inteligência infantil. Na primeira década do século XIX, vários autores procuraram correlacionar o desenho infantil com a idade mental e a habilidade intelectual (SCHUYTEN, 1904; COX, 2005). Hoje é muito empregado no estudo do desenvolvimento cognitivo. Baseado na constatação evolutiva dos traços e características com o aumento da idade, Florence Goodenough (1926) foi a pioneira e propôs a utilização do desenho da figura humana como medida de "maturidade intelectual". A figura humana foi escolhida pela autora por ser igualmente familiar a todas as crianças, apresentar menor variabilidade em termos essenciais, ser uma tarefa simples para crianças pequenas e suficientemente complicada para avaliar a capacidade de adolescentes, e ser um tema motivador e universal (GOODENOUGH apud ROSA, 2006).

Esta proposta foi aperfeiçoada por Harris (1963) para a avaliação da "maturidade conceitual", já que a inteligência é multidimensional e envolve uma série de processos, impossíveis de serem acessados na avaliação do desenho. É sugerida para crianças de três a quatro anos e não adequada a partir da pré-adolescência (11-12 anos), fase em que a capacidade de formar conceitos, objetivo prioritário do desenho, já foi superada.

Harris (1963) postula que a formulação de conceitos pela criança (entendendo-se conceitos como pensamento, cognição ou conhecimento) segue as seguintes etapas: (1) capacidade de perceber ou discriminar semelhanças; (2) capacidade de abstrair ou classificar os objetos de acordo com semelhanças e diferenças e (3) capacidade de generalizar ou atribuir uma classe correta ao objeto, baseando-se no que já conhece sobre outras classes. Para Harris, no desenho, a criança expressa seu conceito de ser humano e a compreensão de suas características essenciais.

Décadas mais tarde, Koppitz (1968) desenvolveu a proposta de Harris (1963) e incorporou outros sistemas de análise de desenhos da figura humana, chamados "desenhe uma pessoa" (*Draw-a-Person Test*), em que a criança desenha uma pessoa do sexo e da idade que desejar. Koppitz (1968) indica um sistema de correção do desenho da figura humana composto por 30 itens, direcionado para crianças até 12 anos de idade. Este sistema gera um escore que é baseado na classificação dos itens evolutivos de partes da figura do corpo considerados esperados, comuns, ocasionais e excepcionais, levando em conta a idade e o sexo da criança.[1] A análise pode ser feita de forma contínua (0 a 30 pontos) ou categórica, que resulta em uma escala de escore de 0 a 8 pontos, correspondendo às crianças com imaturidade conceitual (0-1) até as com maturidade conceitual mais desenvolvida (7-8)[2] (KOPPITZ, 1968). Para a autora, o desenho da figura humana reflete o estado de desenvolvimento da criança no momento em que faz o desenho, mudando em função da maturação e da experiência (ROSA, 2006).

No Brasil destacam-se, inicialmente, os trabalhos de Van Kolck (1963; 1972), de Alves (1979), Hutz e Antoniazzi (1995), Hutz e Bandeira (1995), de Wechsler (1996, 2003), de Rosa (2006) e de Sisto (2005) no estudo de normatização e padronização do uso do desenho da figura humana. Tais estudos têm servido como referência para amostras brasileiras.

Hutz e Antoniazzi (1995) destacam que o desenho não é uma técnica avaliativa culturalmente livre e ressaltam diferenças significativas segundo a faixa etária. Wechsler (2003) aponta diferenciações segundo o sexo e a faixa etária. Outros autores nacionais têm empregado o desenho da figura humana na pesquisa, indicando a sua vitalidade em várias áreas do conhecimento no contexto nacional (MARQUES et al., 2002; SANTOS et al., 2002; FLORES-MENDOZA, 2005; FONSECA; CAPITÃO, 2005; MARÍN RUEDA, 2005; CARDOSO; CAPITÃO, 2006; BANDEIRA et al., 2008; ROSA, 2006).

Quanto à confiabilidade dos desenhos como medida de avaliação do desenvolvimento cognitivo, estudos nacionais e internacionais têm demonstrado correlação dos testes de Koppitz e Naglieri com testes de inteligência variados, indicando que o DFH é capaz de se aproximar da avaliação da performance in-

[1] Os itens padronizados que ocorrem em número igual ou superior a 85% dos desenhos são classificados como esperados; entre 51% a 84%, como comuns; 16% a 50%, como ocasionais e os que ocorrem em menos de 16% como excepcionais (KOPPITZ, 1968).

[2] O escore é calculado atribuindo-se o valor 1 para cada item excepcional presente no desenho e valor -1 para cada item esperado ausente. O valor 5 é adicionado ao escore de cada criança para evitar resultados negativos (KOPPITZ, 1968).

telectual infantil, embora tenda a subestimar o nível de inteligência da criança. Todavia, como afirma Cox (2005), essas correlações não são elevadas a ponto de justificar a aplicação do desenho como instrumento de avaliação da maturidade intelectual de uma criança. No que se refere à validade do DFH, há visões muito críticas que recomendam cautela na utilização desse teste como medida de performance intelectual (AIKMAN et al., 1992; ABELL et al., 2001). Apesar de o DFH ser um teste bastante utilizado, é também um dos mais questionados quanto à sua validade.

A avaliação do desenho da figura humana é útil para fornecer uma estimativa do nível de maturidade intelectual da criança, que pode ultrapassar a idade cronológica, sendo considerada mais dotada; que pode ficar aquém, apresentando sinais de alguma dificuldade de aprendizagem, leve ou mais grave; ou simplesmente, os casos compatíveis com o esperado, caracterizando a média da população.

Sob uma perspectiva psicodinâmica, Ajuriaguerra (1974) aponta que o desenho do corpo é um excelente meio para estimar o nível de desenvolvimento, não só cognitivo, mas também da personalidade da criança. Permite avaliar dinamicamente a maturidade psicomotora, a micromotricidade, a representação espacial e o conhecimento da criança. Acrescenta que a percepção do corpo, a concepção do corpo e a capacidade gráfica de exprimi-lo pertencem a níveis diferentes de organização de atividades cognitivas e motoras.

Neste capítulo, é preciso deixar clara a limitação no estudo do desenvolvimento cognitivo por meio do desenho da figura humana, uma vez que as análises apresentadas não estão baseadas na aplicação da proposta original do teste. Conforme explicitado no Capítulo 1 deste livro, em função de a pesquisa original ter como objetivo principal a investigação dos efeitos da violência familiar na saúde mental de crianças, solicitamos a elas que desenhassem sua família. Na análise do desenho dos personagens da família, avaliamos até cinco integrantes, seguindo a proposta de Koppitz (1968). Assim, os resultados aqui apresentados baseiam-se na avaliação do desenvolvimento cognitivo a partir da análise da pessoa que obteve *maior escore* no desenho da família. A opção de nos deter nesse personagem mais bem avaliado teve por objetivo analisar o desenvolvimento da criança a partir do seu melhor desempenho no desenho da família. Contudo, retomamos a afirmação de Di Leo (1991) quando aponta que a "figura humana" desenhada isoladamente é superior (qualitativa e quantitativamente) à figura desenhada como parte do grupo familiar, em resposta ao pedido de "desenhe sua família". No desenho da família, a relação cognitivo-afetiva fica mais evidente, ao contrário do que ocorre com o desenho de uma pessoa, que tende a eliciar uma resposta predominantemente intelectual, pois a criança desenha o que acontece e relembra. A solicitação para desenhar a família prova-

velmente induz a uma resposta mesclada de elementos afetivos, resultando em menor concentração no que é conhecido e maior no que pode ser encontrado nos membros da família. Neste sentido, é possível que os resultados apresentados ao longo deste capítulo subestimem a capacidade da criança.

A nosso favor, está a constatação de que os resultados padronizados de uma figura refletem melhor a capacidade cognitiva da criança do que a avaliação de figuras em separado (WECHSLER, 2003). Além disso, está o fato de que, no desenho do corpo de uma pessoa (da família ou não), a criança expressa o que concebe e integra do seu corpo e o que dele conhece, uma vez que o desenho, como qualquer outra atividade ou gesto, é função e expressão da sua maturidade psicomotora (FONSECA, 2008).

No nosso estudo, entre os personagens com maior pontuação no desenho da família, destaca-se o irmão/irmã (43,8%), seguido pelo pai (14,6%), pela mãe (9,9%) e pela própria criança (3,1%). Contudo, este resultado é relativamente parcial na medida em que num mesmo desenho mais de um familiar obteve escore elevado.

Toda a metodologia aplicada na análise dos desenhos está descrita detalhadamente no anexo, inclusive quanto aos aspectos de validade e precisão.

O desenvolvimento do desenho da figura humana em crianças

Três distintas teorias discutem a evolução do desenho da figura humana feito por uma criança na avaliação do desenvolvimento cognitivo: a construtivista (PIAGET, 1973), em que a ênfase é direcionada à série regular dos estágios de conhecimento; a abordagem da modularidade (GARDNER, 1980), que ressalta que mesmo as crianças com desenvolvimento linguístico, mental ou social gravemente deficiente podem desenhar com alto nível de competência; e a culturalista (GOLOMB, 1974), segundo a qual o desenvolvimento da capacidade de desenhar depende das oportunidades proporcionadas à criança e da maneira como estas oportunidades são estruturadas pelos adultos (COLE; COLE, 2003).

Neste capítulo, privilegiamos a teoria de Piaget, sem, contudo, desconsiderar as outras abordagens. Para ele, a natureza sequencial, cumulativa e o processamento dos conceitos são aspectos centrais no desenvolvimento cognitivo infantil. Piaget (1983) aponta que a origem do conhecimento está na ação da criança quando interage com o objeto, e como este é percebido por ela depende das estruturas mentais[3] que ela possui num determinado momento. Com o

[3] Estrutura mental é um conceito central na teoria de Piaget. Refere-se a padrões de ação física e mental subjacentes a atos específicos de inteligência e corresponde a estágios do desenvolvimento infantil. Para este teórico, existem quatro estruturas cognitivas primárias: sensorial-motor (zero a dois anos, a inteligência assume a forma de ações motoras); pré-operacional (três a sete anos, a inteligência é de natureza intuitiva); operação concreta (oito a 11 anos, a inteligência é lógica, mas depende de referências concretas) e operação formal (12 a 15 anos, o pensar envolve abstrações) (NEWCOMBE, 1999).

desenvolvimento dos esquemas mentais e da interação com o meio, a criança amplia seu repertório criativo, valendo-se de elementos internos, externos, da intenção, da associação de ideias e dos acontecimentos passados e recentes.

No desenvolvimento do desenho infantil, não resta dúvida de que em todas as culturas em que a criança tenha a oportunidade de desenhar desde cedo, seus desenhos tendem a passar pelas mesmas sequências de estágios gráficos. Até os três anos, elas rabiscam, impulsionadas pela alegria de mover as mãos. Em torno dos três anos de idade, há um grande salto, e as crianças começam a reconhecer que as marcas e linhas que fazem podem representar objetos do mundo. É quando desenham um grande círculo que representa a pessoa inteira; logo, evoluem para um círculo ou elipse com a face na parte superior e duas linhas que saem da parte inferior – o "girino". Mais tarde, o círculo passa a representar apenas a cabeça, e o corpo desce entre as duas linhas verticais, para depois acrescentar um segundo círculo para representar o corpo, com outro par de linhas saindo dele como se fossem braços (GOODNOW, 1977; COLE; COLE, 2003).

As crianças de três e quatro anos parecem representar em seus desenhos o que elas *sabem e sentem* sobre os objetos e NÃO o que enxergam. Entre os seis e os 11-12 anos de idade, cada vez mais, elas desenham o que veem, ao mesmo tempo que seus desenhos começam a representar a perspectiva através da qual o objeto é visto. Os desenhos bi e tridimensionais são típicos da etapa final de habilidade gráfica (WOHL; KAUFMAN, 1985). Gradualmente, os conceitos como tamanho, proporção e relação espacial vão surgindo. Sendo assim, as diferenças existentes entre os desenhos de crianças menores e maiores referem-se a especificações ou detalhamento das propriedades que envolvem o corpo humano. A ordem cumulativa progressiva nos desenhos parece existir em todas as crianças, mesmo naquelas que apresentam alguma dificuldade (WECHSLER, 2003; COLE; COLE, 2003; BANDEIRA et al., 2008).

Assim, a crescente sofisticação de desenhos das crianças surge de uma combinação de habilidades motoras finas melhoradas, maior conhecimento das regras, das convenções do desenho, e da maior capacidade para manter em mente vários aspectos da tarefa de desenhar (WILLATS, 1995; COLE; COLE, 2003).

Diferenças desenvolvimentais de meninos e meninas no desenho

Tradicionalmente, embora não haja grande diferença no modo como meninos e meninas desenham, as últimas tendem a acrescentar mais detalhes que

os meninos, especialmente até os sete anos de idade. O amadurecimento intelectual costuma se dar em ritmo diferente, segundo o sexo, a favor das meninas; mas, dos nove aos dez, a tendência é de se equiparar (Cox, 2005; Koppitz, 1984).

Numa tentativa de mostrar a evolução gráfica, apresentamos abaixo alguns desenhos de figuras humanas de meninos e meninas através das idades. Ressaltamos que buscamos apresentar desenhos de crianças com equivalente escore (Koppitz, 1968) no decorrer das faixas etárias.

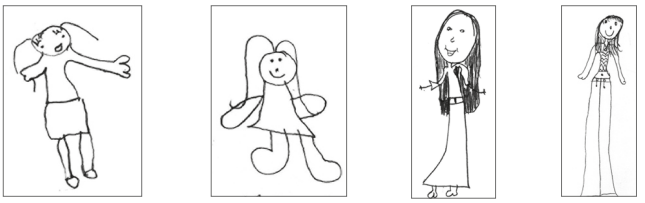


Figura 1 – Personagens FEMININOS desenhados por meninas de seis a nove anos de idade

Figura 2 – Personagens MASCULINOS desenhados por meninas de seis a nove anos de idade

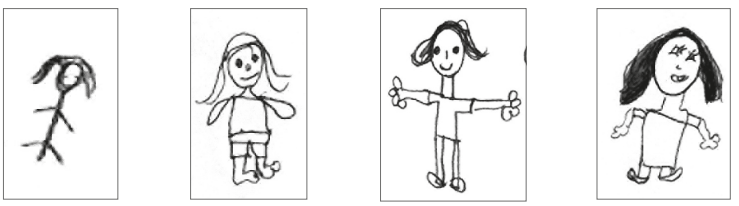


Figura 3 – Personagens FEMININOS feitos por meninos de seis a nove anos de idade

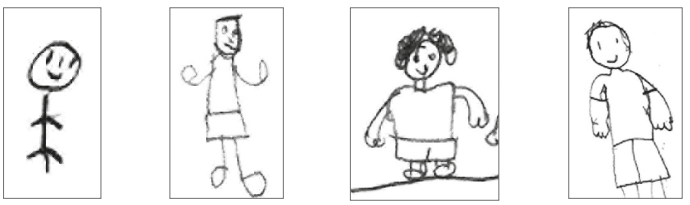


Figura 4 – Personagens MASCULINOS desenhados por meninos de seis a nove anos de idade

É bem conhecido que desde a fase pré-escolar o tipo de cabelo é o que mais diferencia o sexo feminino do masculino. Nos desenhos das crianças, verificamos também o detalhe dos olhos e o tratamento da boca, seios e roupas, mais cuidados e detalhados na figura feminina (DI LEO, 1991).

Royer (2005) explica a diferença no desenho de meninas e meninos segundo algumas variações: tema, características, cor e personagem. Para esta autora, quanto ao tema, os meninos tendem, por exemplo, a desenhar guerreiros e meios de transporte, com originalidade e orientação humorística, enquanto as meninas preferem contos de fadas ou abordagens mais banais, vagas e gerais, e com grande orientação estética. Nas características do desenho dos meninos, há o predomínio de linhas retas e traços angulares, poucos detalhes e sombreamento; já nos trabalhos das meninas, os traços flexíveis, arredondados e detalhados são os dominantes. Em relação à cor, os garotos utilizam poucas, predominantemente sóbrias, vermelho ou preto, enquanto as garotas empregam maior variedade, vivas e decorativas. No que se refere ao personagem, o sexo masculino tende a desenhar figuras do mesmo sexo, com poucos detalhes no corpo, ênfase na musculatura e nas pernas; já o sexo feminino tende a desenhar figuras femininas, com detalhamento na cabeça, face e roupas.

No nosso estudo, analisamos a relação do tamanho dos personagens (criança, pai e mãe) do desenho segundo o sexo da criança desenhista. Verificamos que as meninas tendem a desenhar a si próprias maiores que os meninos desenham a si mesmos ($\bar{X}$ = 3,6 e DP = 2 para meninas e $\bar{X}$ = 2,8 e DP = 2,1 para meninos; p = 0,000). Ao desenhar a mãe e o pai, o tamanho varia muito entre meninos e meninas, embora apresente diferentes estatísticas segundo o sexo das crianças. No desenho da mãe, apesar de as médias do tamanho desta figura serem equivalentes nos meninos e nas meninas ($\bar{X}$ = 4), há sinais de diferença entre os sexos (DP = 5 nos meninos e PP = 2 nas meninas; p = 0,000), com maior dispersão do tamanho da mãe no desenho dos meninos. Já na figura do pai, as meninas se destacam, com média e desvio padrão mais elevados ($\bar{X}$ = 4,8 e DP = 7,6 nas meninas e $\bar{X}$ = 3,4 e DP = 2,2 nos meninos; p = 0,000). O tamanho do desenho se refere tanto a questões desenvolvimentais quanto projetivas, que serão discutidas sob distintos pontos de vista no decorrer do livro.

No Gráfico 1, apresentamos a distribuição etária da amostra (seis a 13 anos) de acordo com o sexo das crianças. A quase totalidade das crianças está na faixa etária de sete a nove anos (92,6% das meninas e 90% dos meninos).

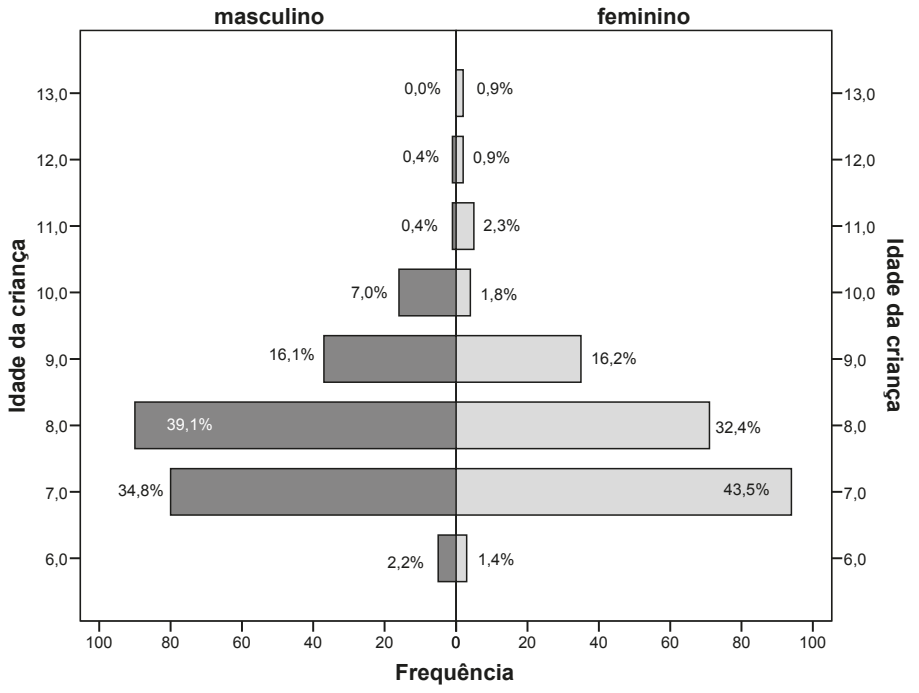


Gráfico 1 – Distribuição etária da amostra estudada segundo o sexo (n = 446)

Estudando a pontuação no desenho da figura humana de meninos e meninas a partir do personagem da família com maior escore (KOPPITZ, 1968), observamos no Gráfico 2 que os resultados das meninas são superiores aos dos meninos em todas as faixas etárias. Entre as meninas, verificamos que, dos sete aos nove anos, os resultados praticamente estacionam, e a partir daí, elevam-se um pouco. Já entre os meninos, os resultados são inferiores aos das meninas e também ascendem dos nove aos dez anos, não alcançando o mesmo patamar das meninas em nenhuma faixa etária. Aproximam-se mais aos dez anos de idade. Tanto as meninas como os meninos apresentam ligeira elevação na pontuação no desenho aos dez anos de idade.

Em comparação aos estudos realizados por Hutz e Antoniazzi (1995), com amostra rio-grandense, e aos de Rosa (2006), com amostra paulista, nossos resultados ascendem pouco para ambos os sexos. Registramos que, dos sete aos dez anos, variam de 14 a 15 pontos, entre as meninas, e de 12 a 14, entre os meninos (Gráfico 2), ao passo que os trabalhos citados mostram ascendência mais expressiva através das faixas etárias. As médias estão próximas dos 15 pontos aos sete anos, chegando em torno dos 18 aos dez anos. Vale lembrar que pode estar ocorrendo subestimação dos resultados das crianças avaliadas em São Gonçalo em virtude da adaptação do desenho da figura humana a partir do desenho da família. Afinal, a motivação para

o desenho de uma pessoa é distinta daquela empregada ao figurar toda uma família, direcionando a atenção e emoção para muitos detalhes das figuras e do contexto, podendo alterar, assim, a pontuação na escala cognitiva.

Quanto à diferenciação por sexo, os resultados são controversos. Alguns encontram diferenças, principalmente até os sete anos (Rosa, 2006; Koppitz, 1968; Wechsler, 2003), enquanto outros não constatam nenhuma divergência (Hutz & Antoniazzi, 1995).

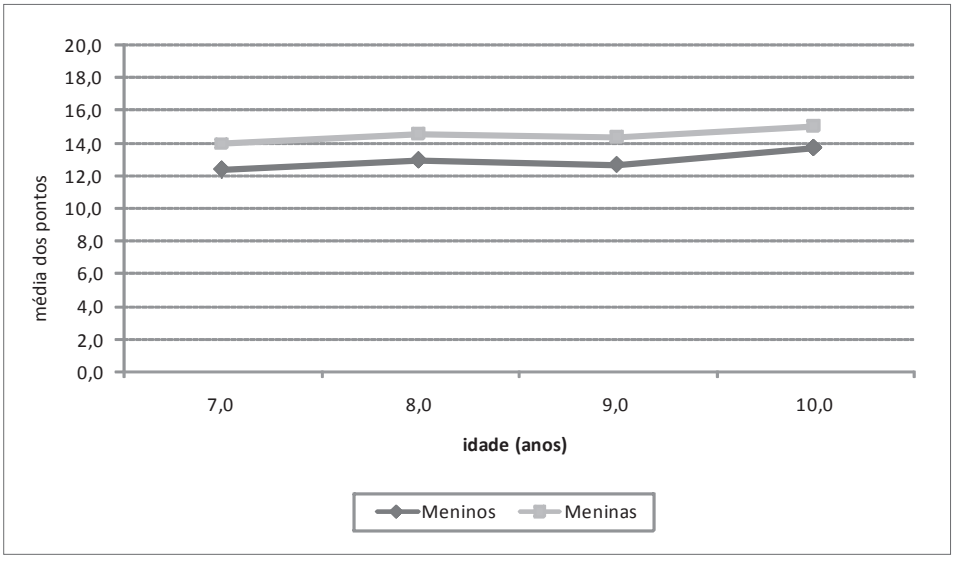


Gráfico 2 – Desenvolvimento da pontuação do desenho nas meninas (n = 204) e nos meninos (n = 228)*

*Foram excluídas desta análise 11 crianças maiores de dez anos de idade, por caracterizarem um grupo com importante atraso escolar e por não contribuírem para o estudo desenvolvimental no desenho; e três de seis anos de idade.

Além da divergência decorrente da adaptação do desenho da figura humana realizada neste livro, alguns pontos devem ser levados em consideração na análise dos nossos resultados, mais baixos que os do trabalho citado anteriormente: composição da amostra, aqui constituída apenas por alunos de escolas públicas de mesma série de estudo, portanto mais nivelados em seu funcionamento intelectual, e com relativa proporção de alunos com atraso escolar; e a situação de grande vulnerabilidade social das crianças da rede pública de ensino do município estudado e de suas famílias, que carecem de suportes sociais, com falta de oportunidades de lazer, saúde e proteção social. Grande parte delas vive em situação de pobreza e convive com graves situações de violência doméstica e comunitária. Esta difícil condição de vida, com pouco estímulo cultural e educacional, sem dúvida, pode colaborar para um desenvolvimento intelectual mais precário, aspecto aprofundado no Capítulo 2 deste livro.

O desenho como medida de desenvolvimento cognitivo infantil

O estudo da inteligência avançou muito nos últimos anos, para uma direção cada vez mais sofisticada e multidimensional, tanto teórica quanto psicometricamente. Responder a perguntas sobre a natureza da inteligência tem sido um grande desafio. Estudos integrados com a neurociência têm revelado achados interessantes, especialmente na relação entre cognição e emoção (PRIMI, 2003).

Nesta investigação, avaliamos o funcionamento intelectual através do WISC-III reduzido (escala vocabulário e cubos) (TRAMONTINA et al., 2002) que apresentou correlação elevada com sua forma completa (WECHSLER, 2003) em amostra de 26 crianças deste estudo (ASSIS, 2006). Maiores detalhes sobre a aplicação do WISC III constam do anexo.

O teste WISC revela eficiência na avaliação de algumas capacidades cognitivas e deficiências por deixar de abordar áreas importantes, como a inteligência fluida (capacidade de resolver problemas novos e relacionar ideias). Apesar dos avanços na área, as escalas de Wechsler seguem sendo os testes mais vendidos no mercado americano, resistindo às mudanças condizentes com as modernas teorias de inteligência (PRIMI, 2003).

Nesta pesquisa, observamos correlação estatística significativa (rs = 0,201; p = 0,000) entre os níveis de inteligência[4] verificados pelo WISC-III reduzido e a nossa proposta de análise do desenho da figura humana. Este resultado reforça a avaliação do desenho como medida aproximada do desenvolvimento cognitivo, coadunando-se com os resultados de Wechsler (2003), e confirmando a validade de constructo do desenho da figura humana. Resultado, aliás, encontrado em vários estudos, inclusive utilizando outros testes de inteligência (ROSA, 2006).

No Gráfico 3, verificamos que, à medida que as medianas do desenho da figura humana se elevam, o nível de inteligência (QI) das crianças tende a aumentar. Contudo, é importante destacar que este resultado é observado principalmente do nível limítrofe à média superior. Nos níveis de inteligência acima da média, as medianas do desenho decrescem, o que pode sugerir especificidades cognitivas destas crianças ou limitações metodológicas deste estudo. Este resultado pode se dever ao pequeno grupo de crianças com nível de inteligência mais elevado nesta investigação (17 crianças) e/ou então à subestimação da medida encontrada na adaptação do desenho da figura humana.

[4] Classificação de Wechsler (2003) para o coeficiente de inteligência: muito superior para escore ≥ 129, superior de 120-128, média superior de 110-119, média de 90-109, média inferior de 80-89, limítrofe de 70-79 e intelectualmente deficiente ≤ 69.

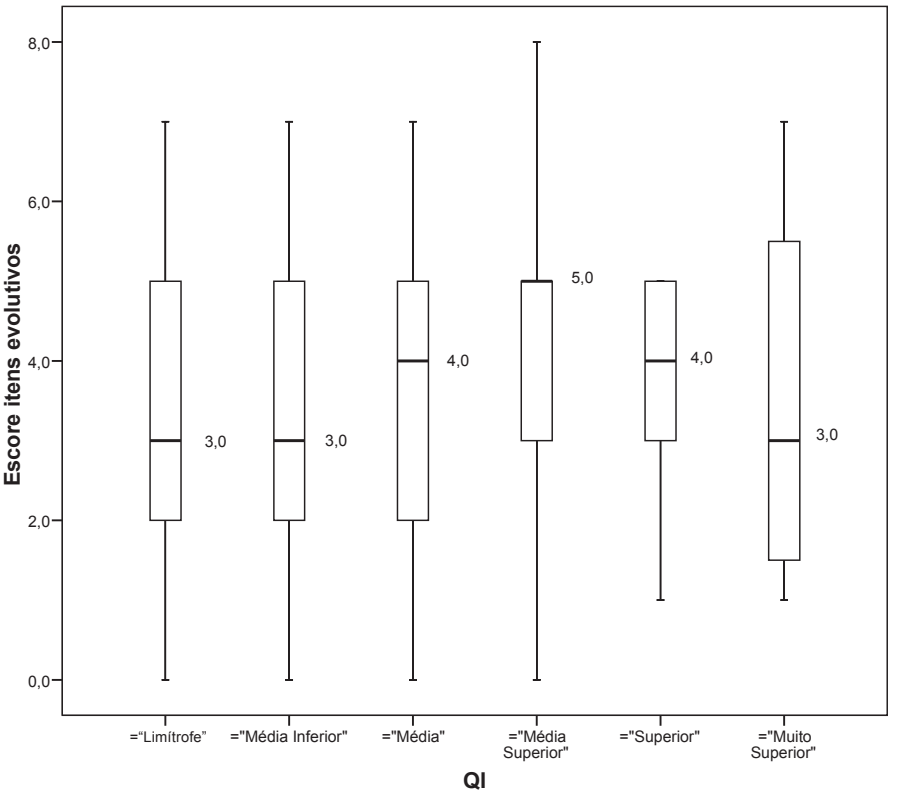


Gráfico 3 – Box-plot da distribuição do escore dos itens evolutivos do desenho da figura humana segundo o nível de QI (n = 443)*

* Três crianças foram excluídas: duas com 13 anos (idade não contemplada no sistema de Koppitz) e uma que não desenhou figura humana

Embora os resultados anteriores demonstrem forte relação entre o desenho e o nível de inteligência, fazemos questão de alertar que nem sempre alunos brilhantes são muito bons em desenho, da mesma forma que bons desenhistas podem não ter desempenho alto em testes de inteligência (COX, 2005). Mas Koppitz (1968) ressalta que a tarefa de desenhar uma pessoa é uma atividade intelectual mais do que artística.

Apresentamos a seguir, para complexificar o entendimento da relação entre teste de inteligência e avaliação cognitiva através do desenho, a expressão gráfica de uma criança com QI muito superior no WISC-III e baixo escore na estimativa dos itens evolutivos do desenho. Nota-se que, embora as figuras sejam bem primárias, destacam-se as imagens de contexto.

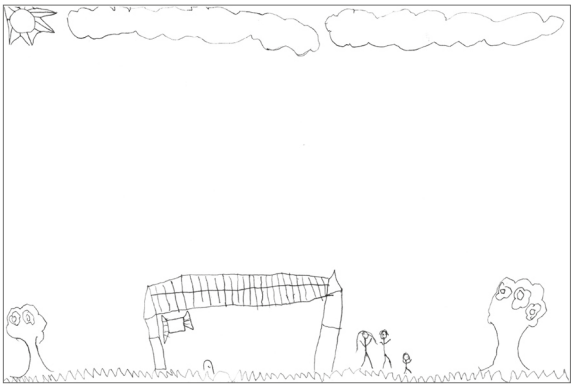


Figura 5 – Menino, sete anos, com QI 140 e escore dois no desenho (7 itens)

Cole e Cole (2003) lembram que o desenho requer um domínio cognitivo distinto da arte e a capacidade de desenhar pode se modular em diversas condições. Inversamente ao exemplo apresentado, muitos estudiosos têm identificado crianças com baixa capacidade de linguagem e funcionamento intelectual geral, mas com elevada capacidade para criar imagens gráficas. Esta justificativa ajusta-se à ideia de que os módulos mentais, como a linguagem e a percepção, podem desenvolver-se de maneira relativamente isolada uns dos outro, ideia compatível à teoria da modularidade e relativamente divergente da teoria de Piaget.

Avançando na compreensão do desenvolvimento cognitivo a partir do desenho, avaliamos a sua relação com o desempenho e o rendimento das crianças na escola (informado pelas mães/responsáveis) (Gráfico 4). Observamos correlações significativas em quase todas as disciplinas: Português ($rs = 0{,}222$; $p < 0{,}001$), História ($rs = 0{,}279$; $p < 0{,}001$), Geografia ($rs = 0{,}237$; $p < 0{,}001$), Matemática ($rs = 0{,}179$; $p < 0{,}001$) e Ciências ($rs = 0{,}217$; $p < 0{,}001$). Também constatamos associação entre pior desenvolvimento cognitivo a partir do desenho e mais precário desempenho escolar, repetência de série escolar e distorção série-idade de um ou mais anos ($rs = -0{,}138$; $p = 0{,}054$ e; $rs = -0{,}123$; $p < 0{,}001$, respectivamente) (Gráfico 5). À medida que o desempenho se eleva, crescem também as médias dos escores nos itens evolutivos da figura humana.

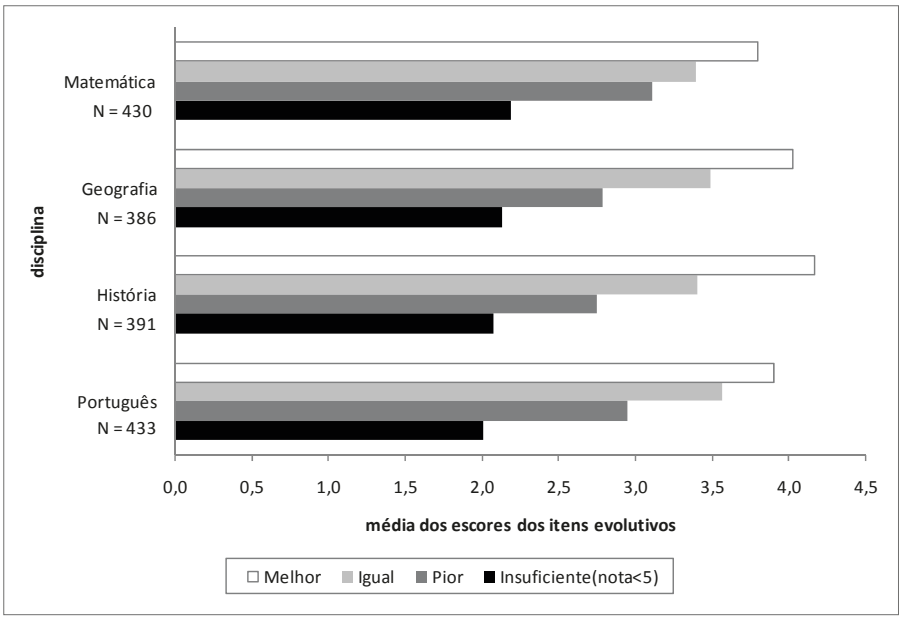


Gráfico 4 – Médias dos escores obtidos na análise dos itens evolutivos do desenho da figura humana segundo o desempenho em disciplinas escolares

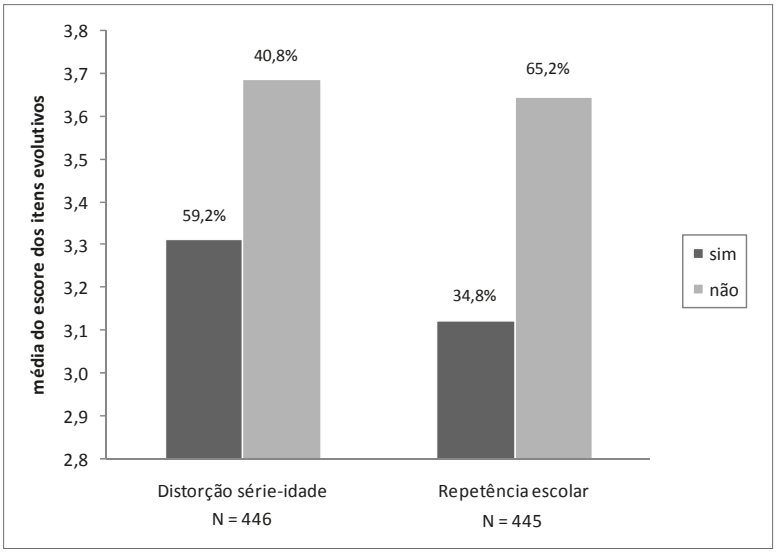


Gráfico 5 – Médias dos escores obtidos na análise dos itens evolutivos do desenho da figura humana segundo a distorção série-idade e repetência escolar

Desenvolvimento cognitivo: reflexões sobre a fase precoce da criança, seu relacionamento escolar e com os pares

Os nove meses vividos dentro do útero da mãe são muito importantes para o crescimento e o desenvolvimento de uma criança. Alguns teóricos chegam a dizer que esta fase intrauterina é um modelo para o desenvolvimento durante os anos subsequentes, do nascimento até a morte. Apesar dessa afirmação, é certo que cada nova etapa da vida está associada a diferentes tipos de interação entre o organismo em desenvolvimento e o seu ambiente (COLE; COLE, 2003).

Algumas evidências apontam que o feto pode aprender enquanto está no útero (VERNY; KELLY, 1981; DECASPER et al., 1994). É também muito afetado, de forma positiva ou adversa, pelo estado psicológico materno e pela saúde, condição nutricional e hábitos da futura mãe, incluindo o uso ou não de drogas e álcool.

Neste estudo, a amamentação, independentemente do seu tempo de duração, foi um fator associado ao melhor desenvolvimento cognitivo (p = 0,003), analisado através dos itens evolutivos (Gráfico 6). Inúmeros estudos têm demonstrado as contribuições psicológicas e biológicas da amamentação para o pleno desenvolvimento infantil. Ajuriaguerra (apud FONSECA, 2008) afirma que a criança encontra como primeiro objeto o seio da mãe no momento da mamada, sendo a relação e a mediatização criança-objeto a primeira pedra da edificação da inteligência.

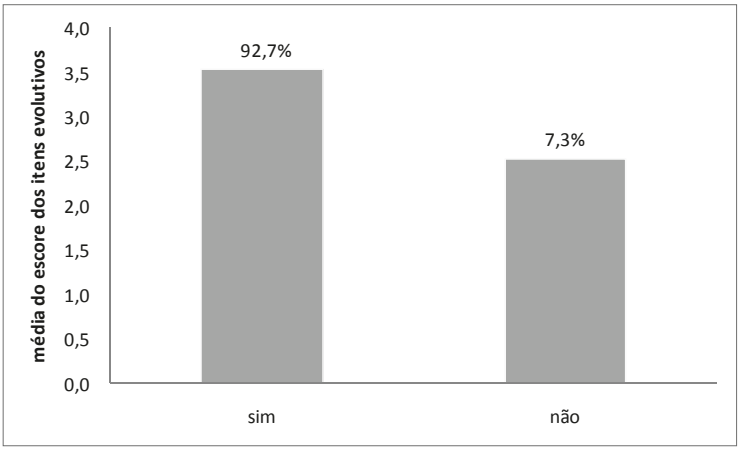


Gráfico 6 – Médias dos escores obtidos na análise dos itens evolutivos do desenho da figura humana segundo a amamentação (N = 438)

Outras características desta fase precoce foram avaliadas na pesquisa e não se mostraram associadas com a avaliação cognitiva através do desenho, como o uso de álcool pela mãe na gestação, a existência de problemas de saúde na criança ao nascer, a prematuridade e o tempo que mamou no seio.

Nesta fase inicial da vida, também foi estudada a relação entre as características do temperamento da criança até um ano de idade (por exemplo, se era fácil ou difícil acalmá-la quando estava aborrecida) e os itens evolutivos, não tendo sido verificadas correlações estatísticas significativas. A mesma falta de relação se observou no aspecto do relacionamento da mãe ou responsável e do pai com a criança, não havendo associação entre o desenvolvimento cognitivo (analisado através do desenho) e atitudes maternas como elogiar, conversar, brincar, rir e ler para a criança. Já o bom relacionamento que a criança estabelece com os amigos e professor se mostrou associado à melhor pontuação dos itens evolutivos no desenho (p = 0,015 e p = 0,001, respectivamente), denotando associar-se ao desenvolvimento cognitivo (Gráfico 7).

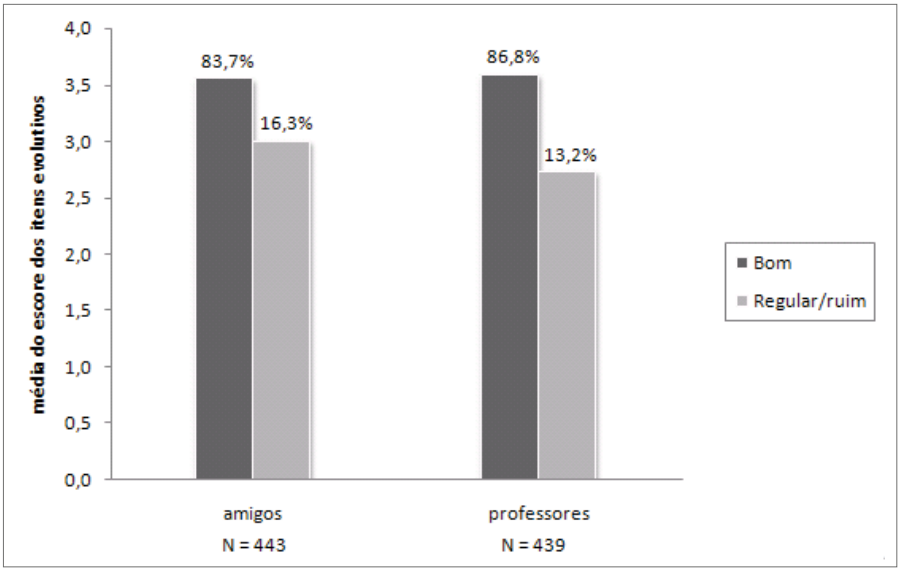


Gráfico 7 – Correlações entre as médias dos escores obtidos na análise dos itens evolutivos no desenho da figura humana segundo o tipo de relacionamento com amigos e professores

Pesquisas têm revelado que as expectativas dos professores em relação ao aluno e o tipo de avaliação que proporcionam estão relacionados às expectativas que as crianças criam sobre o seu próprio desempenho, o que pode influenciar seu desenvolvimento (COLE; COLE, 2003). Isto explica, em parte, a relação entre o bom relacionamento com o professor e o processo cognitivo.

Newcomb et al. (1993) explicam que crianças bem aceitas entre os amigos demonstram ter uma ampla gama de competências cognitivas e sociais, com habilidade para assumir diferentes papéis e formas eficazes de interação. Aliás, a capacidade de assumir papéis está correlacionada com a inteligência genérica e com o comportamento moral: ser altruísta, ajudar, repartir e ter consideração pelos outros (SHANTZ, 1983).

Decifrando características do desenho

Algumas características gráficas globais do desenho, como a força do traçado e a presença ou não de linha de base, também foram avaliadas segundo o desenvolvimento cognitivo infantil, não tendo sido observada relação estatística significativa.

Di Leo (1991) ressalta que o desenvolvimento cognitivo também é manifestado no desenho de outras figuras como a da casa e a da árvore, apesar de estas não serem tão sensíveis como o desenho da figura humana. Embora não seja foco deste capítulo analisar o contexto dos desenhos, diversos autores têm apontado o simbolismo emocional dessas figuras para as crianças. A árvore, por exemplo, pode revelar aspectos mais básicos e profundos da personalidade, sendo o tronco uma representação da vida emocional; as raízes, da vida instintiva, e a copa, da vida intelectual e social. A casa, por sua vez, pode simbolizar afeto e segurança; flores e sol costumam expressar tanto vitalidade quanto necessidade de um mundo além dos confins do lar.

Não constatamos associação entre desenvolvimento cognitivo e presença ou não de casa, árvore e de outras figuras de contexto.

O desenho de Liz, uma menina com elevado desenvolvimento cognitivo

Ela é bastante inteligente, simpática, comunicativa e muito carinhosa.

Mãe de Liz, ao definir a filha

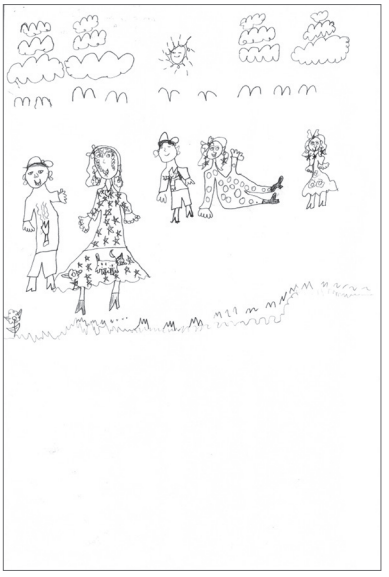


Figura 6 – Da esquerda para a direita: pai, mãe, dois irmãos e Liz

Liz, de apenas seis anos de idade, foi a criança, entre todos os participantes deste estudo, que obteve o maior escore na análise da figura humana, com QI igual a 115 (média superior).

É uma menina de cor de pele parda, nasceu de uma gravidez planejada e de uma gestação tranquila. Sua mãe teve acompanhamento pré-natal e não usou cigarro neste período. Liz nasceu de cesárea, com 51cm e 3kg 200. Ao nascer, ela aspirou líquido amniótico e foi cuidada com medicamentos. Parou de mamar aos dois anos de idade, em função de displasia mamária da mãe. Quando bebê, Liz era uma criança fácil de se lidar e de se cuidar.

Desde os dois anos de idade, Liz morava com o padrasto, a mãe e os dois irmãos, todos filhos do mesmo pai. É a caçula da família. Apesar de seu pai dar-lhe pensão alimentícia, não o via com frequência, pois ele passava anos sem aparecer. A família vivia com uma renda média mensal de 1,8 salários mínimos, fruto da pensão do pai, do trabalho do padrasto e da Bolsa Escola. Nunca enfrentou problemas financeiros sérios. A mãe de Liz tinha 29 anos e ensino fundamental incompleto. Era dona de casa e já trabalhara como ajudante de

cozinha. No momento, optara por não trabalhar para cuidar dos filhos e da família. O padrasto era pedreiro e tinha ensino médio incompleto.

Liz participava das atividades da religião evangélica. Era uma criança interessada em muitas coisas e muito alegre. Gostava de andar de bicicleta, desenhar, pular corda, brincar de bambolê e cantar, inclusive participava do conjunto da Igreja. Quanto ao desempenho nessas atividades, sua mãe destacou o desenho, sendo melhor do que as outras crianças de sua idade.

Liz tinha boa saúde, não sendo necessário levá-la a serviços médicos com frequência. A menina se adaptava facilmente às mudanças diárias e tinha excelente desempenho na escola, inclusive "pulou" a série da alfabetização (atual primeiro ano do ensino fundamental). Liz sempre estudou numa escola em comunidade rural, e sua mãe comentou que tinha desempenho melhor do que o das outras crianças de sua idade. Nunca apresentou problemas escolares, nem se envolveu em conflitos com professores.

A professora de Liz ressaltou o desempenho da menina, mais elevado que o dos outros alunos da turma em todas as matérias escolares. Em comparação com os colegas de classe, Liz se dedicava mais aos estudos, tinha comportamento mais adequado e aprendia muito mais. Era também considerada pela educadora como um pouco mais feliz do que os outros colegas. Entre as qualidades de Liz, a professora disse que era aplicada, inteligente e esforçada.

O relacionamento de Liz com os amigos, professores, pais e irmãos era bom. A mãe comentou que a família tinha um bom relacionamento entre si, planejando atividades juntos, buscando ajuda e demonstrando sentimentos de afeto, cada um sendo aceito pelo que era, e sendo capaz de tomar decisões. Na entrevista, a mãe se destacou, expressando muita clareza e determinação no que pensava e sentia, e considerando-se o "alicerce da família".

Liz tinha uma supervisão ativa e frequente, sendo sempre acompanhada pela mãe, que disse se sentir muito satisfeita e com ótima interação com a filha: elogiava-a sempre, conversava e brincava muito, ria, lia para ela e sempre fazia coisas especialmente para a menina. Raramente criticava a filha pelo que ela fazia e dizia.

O desenho de Liz expressa muito dessa conjuntura familiar. À primeira vista, o que mais chama atenção é o excesso de detalhes, nas roupas, nos cabelos, no rosto e no contexto do desenho. São cabelos encaracolados que caem no rosto, brincos, e roupas cuidadosamente desenhadas com estrelas, bichos, flores, bolas, fogueira e boneco. Os meninos usam bonés, e as meninas, laços.

Sem dúvida, o desenho de Liz é muito rico, o que até dificulta a análise. Na avaliação dos itens evolutivos, Liz demonstra desenvolvida maturidade conceitual. Levando em conta sua pouca idade, desenha mais itens evolutivos excepcionais do que o esperado. Há figura em perfil e com boas proporções, personagens com narinas, lábios, braços corretamente ligados ao ombro, roupas com mais de quatro peças, pés em duas dimensões, número correto dos dedos e pupilas. Entre todos os itens excepcionais, apenas joelhos e cotovelos não são desenhados. Em relação aos itens esperados, Liz desenha todos, inclusive aqueles previstos para idades mais avançadas, como pescoço, braços e pernas em duas dimensões, e braços apontando para baixo (KOPPITZ, 1968).

Além disso, no desenho em perspectiva, com os pais dispostos mais à frente e os filhos mais atrás, Liz expressa sua desenvolvida capacidade cognitiva. Chama atenção a figura do irmão sentado, com a mão apoiada no chão, expressando movimento com a mão, característica que requer desenvolvido nível intelectual. Quanto ao tamanho, Liz faz figuras relativamente grandes, compatíveis com a idade dos personagens, estando os irmãos e principalmente ela própria (caçula) em tamanho menor do que os pais.

Apesar de não ser objetivo deste capítulo, faremos breve interpretação do desenho de Liz. A mãe, como a própria criança mencionou na entrevista, é a figura que mais se destaca no desenho, expressa em seu tamanho e em seus detalhes. Interrogamos, no entanto, a distância entre o personagem da mãe e o de Liz no desenho, o que pode sugerir alguma dificuldade relacional, ocasionada até mesmo pelo temperamento materno mais contundente. A fantasiosa mente de Liz, com predomínio cognitivo, é evidenciada quando localiza todo o desenho na parte superior da folha.

Na história contada a partir de seu desenho, Liz sugeriu que ela se considerava a melhor de todos na família e a mais feliz, seja por ser a mais nova, seja por ser sempre alegre. Aliás, ser a caçula da família era sentido por Liz como uma grande vantagem, conforme ela revelou na história contada a partir do desenho:

> Era uma vez uma mulher [mãe] tão bonita, mais bonita que as outras que meu pai tinha. Aí apareceu um menino pedindo para morar com eles. Depois a mulher [mãe] do meu pai, teve eu. Aí os dois garotos ficaram com inveja, que ela dava mais amor para mim que a eles. Eles se esconderam para ela ficar preocupada com eles. Aí, como eu cresci, eu tinha visto tudo quando era pequena. Eu cresci e falei tudo para os meus pais. Aí quando eles [irmãos] cresceram mais um pouquinho, eles tinham aparecido.

O sentimento relativamente conflituoso com os irmãos foi evidenciado por Liz quando os apontou como os piores e os menos felizes, o que se revelou na pobreza estética de suas figuras no desenho, que os apresenta como desanimados, sem gostar de brincar ou falar com os outros.

Continuamos acompanhando Liz nos anos seguintes à realização do desenho. Permaneceu apresentando ótimo desempenho escolar. Em 2006, aos sete anos, está no terceiro ano, e sua professora afirmou que a menina tinha desempenho melhor do que os outros alunos da turma. Destacou o esforço, o comportamento e o aprendizado da menina. Em 2008, aos nove e no quinto ano, a mãe comentou que o aproveitamento da menina era excelente, com as maiores notas da turma. Liz não tinha dificuldade para concluir as lições nem para cumprir as responsabilidades escolares. Sua professora mencionou algumas vezes que ela queria fazer tudo perfeito.

As informações da história de vida de Liz e a sua rica e criativa expressão no desenho ilustram bem a compreensão do desenvolvimento cognitivo sob a perspectiva abordada neste capítulo, reafirmando a utilização do desenho como importante instrumento para o estudo desta questão.

O desenho de Bento: refletindo sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças intelectualmente deficientes

Ele é agitado, carinhoso e desatento.

Mãe de Bento, ao caracterizar o filho.

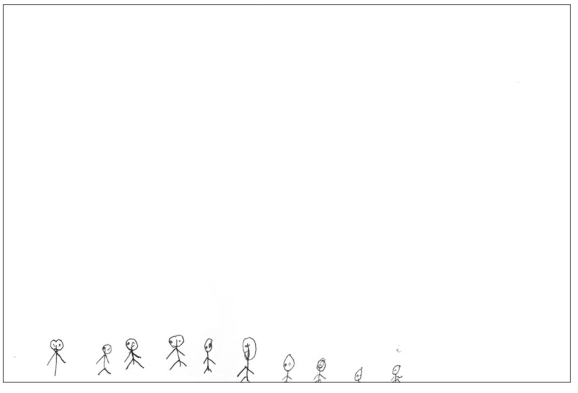


Figura 7 – Da esquerda para a direita: irmão (dois anos), irmã (cinco anos), irmã (11 anos), irmão (quatro anos), Bento, mãe, irmão (dois anos, desenhado pela segunda vez), tio, irmã (desenhada pela segunda vez) e primo.

O desenho anterior é de Bento, menino de 12 anos de idade, ainda no segundo ano do ensino fundamental, que obteve escore zero na avaliação do seu desenho e QI igual a 62 (intelectualmente deficiente) no WISC-III reduzido. Apresentamos sua história com o intuito de refletir sobre as grandes dificuldades vividas por crianças com graves deficiências cognitivas, o que é mostrado em suas limitadas expressões no desenho.

Bento tem cor de pele branca. Nasceu de uma gravidez não planejada, e sua mãe se sentiu muito triste em sua gestação. Durante essa etapa, seus pais se desentendiam e brigavam muito porque seu pai queria que sua mãe fosse embora de casa. A mãe de Bento fez acompanhamento pré-natal e não usou álcool nem cigarro durante a gestação. Bento nasceu de parto normal, com 52cm, e sem problema de saúde. Mamou no peito até três meses e, segundo a mãe, parou porque ele não quis mais. Tinha um temperamento fácil e calmo quando bebê.

Na época da pesquisa, Bento morava com o padrasto, a mãe e três irmãos de diferentes relacionamentos dos pais. É o filho mais velho. A renda média da família era de 8,6 salários mínimos, sendo a maior parte resultado do trabalho do padrasto, que tinha 46 anos e terminou o ensino médio. Trabalhava como auxiliar administrativo. A mãe de Bento tinha 33 anos, com ensino fundamental incompleto. Estava desempregada.

Bento não participava de culto religioso. Gostava de jogar futebol, brincar de carrinho e desenhar, e, segundo a avaliação da mãe, tinha pior desempenho nessas atividades do que as crianças de sua idade. Também não conseguia brincar sozinho. Não tinha amigos e se relacionava mal com as outras crianças de sua idade. Bento se adaptava às mudanças diárias com dificuldade.

Em casa, o relacionamento familiar era precário. O menino tinha grande dificuldade no relacionamento com os pais, principalmente com o padrasto, e relacionava-se um pouco melhor com os irmãos e com a mãe. Esta o acompanhava sempre. A família de Bento se desentendia para planejar atividades, não buscava ajuda entre si em momentos difíceis, não conversava sobre sentimentos nem se aceitava como era. Também não conversava sobre medos e preocupações, tinha dificuldade para tomar decisões, não se dava bem junta, e seus membros não confiavam uns nos outros. A mãe do menino poucas vezes elogiava Bento ou fazia coisas especiais para ele. Algumas vezes, os familiares humilhavam o menino, criticando-o e chamando-o de doido, idiota ou burro.

Na escola, Bento tinha desempenho insuficiente em todas as disciplinas e não se relacionava bem com o professor, com quem teve conflito. Era visto como problemático, e os colegas o humilhavam e o rejeitavam. Bento já mudara algumas vezes de escola. Sua professora dizia que ele tinha dificuldade de apren-

dizagem e de memorização, aprendia pouco e se dedicava aos estudos muito menos que os colegas de turma. Não realizava as tarefas e não trazia o material devido para a escola.

Bento também apresentava sérios problemas de comportamento: era infantil, não conseguia terminar as tarefas que começava, desrespeitava as regras, era distraído, inventava coisas, tinha problemas no sono, era agitado, se queixava de solidão, chorava muito, se sentia desvalorizado e inferior. Por tudo isso, era alvo de gozações frequentemente. Era medroso e ansioso, mal-humorado e tinha comportamento estranho. A mãe de Bento dizia que tinha de disciplinã-lo, pois sempre desobedecia. O menino tinha estrabismo e se queixava de dor na cabeça e nas pernas. A dor nas pernas era motivo de grande mal-estar e desconforto, dificultando seu andar. Sua mãe já procurara tratamento com especialistas, tanto para as dores quanto para a dificuldade na escola, não tendo sido esclarecida sobre o problema do menino. Segundo a mãe, os médicos diziam que o filho não tinha nada. Mas, para o problema de aprendizagem, Bento tomava medicamento indicado para casos de epilepsia, psicoses agudas, crises delirantes, alucinações, estados convulsionais, depressivos, inibição psicomotora, esquizofrenia e delírios crônicos. Era flagrante a precariedade de informações que a mãe tinha sobre os problemas que atingiam a saúde e o desenvolvimento do filho.

Durante a entrevista, a mãe demonstrou muito desânimo pela situação do filho. Ela mesma tomava remédio para se acalmar e para conseguir dormir.

O desenho de Bento demonstrava suas grandes dificuldades. As figuras familiares em forma de palito e com várias partes do corpo ausentes revelavam sua imaturidade intelectual. Considerando a idade de Bento, segundo a proposta de Koppitz (1968), seu desenho deveria incluir todos os itens esperados. No entanto, desenhou apenas cabeça, olhos, corpo, membros inferiores e superiores apontando para baixo. Deixou de desenhar nariz, boca, pés, braços e pernas em duas dimensões e cabelo, pescoço, braços corretamente ligados aos ombros e roupas.

Fizemos algumas perguntas para Bento, após a realização do desenho. Ele apresentou lentidão e dificuldade para responder a elas: identificou os familiares figurados, mencionando mais irmãos do que realmente tem (desenha dois deles duas vezes). Informou que todos estavam passeando e citou o irmão de dois anos como o melhor de todos (figura que desenhou duas vezes) e a irmã de cinco anos como a pior. A preferência de Bento pelo irmão de dois anos sugere sua forte identificação com uma criança bem menor, o que pode indicar sua imaturidade intelectual. A mãe foi mencionada como a mais feliz e como a pessoa de quem gostava mais na família.

O desenho de Bento não distinguia o sexo feminino do masculino, tinha traçado forte, e algumas figuras estavam flutuando. Praticamente também não distinguia os familiares por tamanho. Interessante notar que sua mãe, por quem mencionou preferência, era a figura mais destacada e estava ao lado de Bento no desenho; a irmã de cinco anos, apontada como a pior de todos da família, era menor e mais pobre em detalhes; o irmão de dois anos, indicado como a pessoa que considerava o melhor, foi desenhado primeiro. Em todos os personagens da família, a cabeça é a parte destacada. Para Di Leo (1991), o exagero na cabeça é encontrado em crianças com retardo mental, na medida em que continuam a pensar e a agir em níveis de desenvolvimentos inferiores à idade cronológica.

Em 2006, um ano após a realização do desenho, Bento, então com 13 anos, continuava no segundo ano do ensino fundamental. Conversamos também com sua tia, e ela nos disse que as dificuldades de Bento permaneciam: não conseguia se concentrar nem terminar as tarefas e era impaciente. O menino tinha nota insuficiente em todas as disciplinas e estava em aula de reforço. A família se preocupava muito com ele, pois ainda não sabia ler e escrever. As dores na cabeça e nas pernas também continuavam. Parecia que o relacionamento com a família, os amigos e os professores estava melhor.

Reencontramos Bento em 2008, com 15 anos de idade. Seu desempenho na escola permanecia fraco. Continuava no segundo ano do ensino fundamental e frequentava classe especial. Ele próprio disse ter desempenho em português pior do que as crianças de sua idade e um pouco melhor em matemática. Demonstrou comportamento muito tenso durante a entrevista. Começou a ficar trêmulo e quase chorou, de forma que o encontro foi interrompido. Em comparação com outras crianças da classe especial, a professora atual disse que Bento tinha um desempenho baixo na maioria das disciplinas. No entanto, tinha aprendido e se esforçado um pouco mais que os outros. Continuava se comportando de modo infantil, discutia muito e era bastante lento, apresentando muitos dos problemas de comportamento dos anos anteriores. A turma que frequentava tinha adolescentes mais velhos que ele, o que nos levou a interrogar sobre a efetividade da estratégia adotada pela escola para o seu aprendizado.

Naquele momento, o relacionamento de Bento com os familiares, com a professora e os amigos parecia melhor. Contudo, sua mãe chorou muito durante o encontro conosco, pois se sentia bastante triste com o problema do filho. Ela tivera síndrome de pânico uns meses antes, tendo sido cuidada com psicoterapia e medicamento. Ainda permanecia com a medicação.

A história e o desenho de Bento provocavam muitas indagações. Revelavam graves dificuldades comportamentais, de competência e de funcionamento social e intelectual. Sugeriam problemas mentais. Sem dúvida, a análise de sua

limitada expressão, aliada às informações sobre sua história de vida serviriam de apoio para compor e elucidar um diagnóstico.

Partindo da história de Bento, refletiremos, ao final deste capítulo, sobre as crianças que apresentam déficit intelectual. É um tema pouco investigado no Brasil e frequentemente cercado por estereótipos.

Ser intelectualmente deficiente sugere um funcionamento intelectual baixo, porém não é sinônimo de possuir deficiência mental (GROSSMAN, 1983). Um baixo escore no teste de inteligência pode ser mais um reflexo da extrema diferença cultural ou linguística em relação ao grupo de padronização, da suscetibilidade à distração ou ansiedade, da recusa em cooperar com o examinador e de condições como o autismo e a surdez, do que consequência de um baixo funcionamento intelectual (WECHSLER, 1991). Pelo fato de as crianças de São Gonçalo pertencerem a uma população que vive em situação socioeconômica de carência em recursos materiais e em capital cultural, é importante ler com cautela os resultados observados. Por isso, ressaltamos a importância de se considerar o contexto de vida das crianças no desenvolvimento cognitivo revelado no desenho.

Conforme mencionamos anteriormente, o município oferece muito pouco a sua população, com escassas atividades culturais e de lazer. Quase não há programação teatral, e as bibliotecas públicas não dispõem de um acervo direcionado à faixa etária infantil. Tampouco o município possui políticas públicas suficientes e eficientes para garantir o atendimento de crianças com déficit intelectual.

Tendo como parâmetro os resultados do WISC III (TRAMONTINA et al., 2002; WECHSLER, 2003), identificamos 19 crianças (12 meninos e sete meninas) intelectualmente deficientes, entre os quais está Bento. Elas estavam entre sete e 13 anos de idade, com predomínio das que tinham de oito a dez anos (13 crianças). A maior parte apresentava cor de pele branca e parda e vivia sem o pai. Só sete delas moravam com o pai e a mãe. Tal qual a amostra total do estudo, essas crianças pertenciam ao nível socioeconômico de baixa renda. A maioria participava da religião evangélica, e os pais apresentavam escolaridade em nível fundamental (completo/incompleto). Interessante notar que três delas tinham mãe analfabeta, o que certamente podia interferir em sua formação cultural e educacional. A maior parte dessas crianças apresentava defasagem série-idade, estando ainda no segundo ano do ensino fundamental no início da pesquisa, em 2005, quando, na verdade, deveriam estar uma ou mais séries à frente (Gráfico 8). Em comparação com outras crianças de sua idade, seus pais reconheciam que apresentavam desempenho pior ou igual à maioria delas.

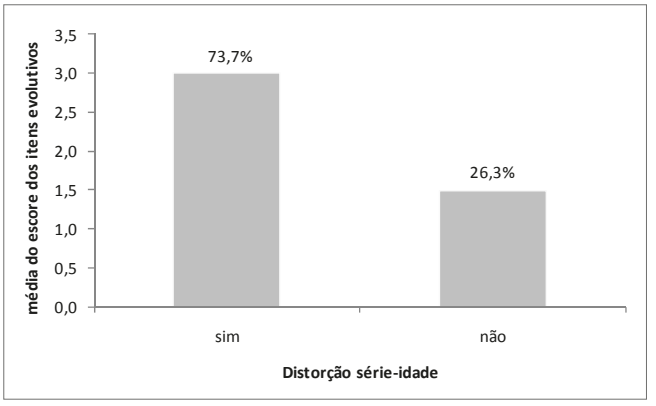


Gráfico 8 – Médias dos escores obtidos na análise dos itens evolutivos do desenho da figura humana segundo a distorção série-idade. (N = 19 crianças intelectualmente deficientes)

Existem muitas teorias sobre as diferenças de inteligência entre as pessoas. Newcombe (1999) ressalta que evidências substanciais demonstram que uma parte razoavelmente grande das diferenças em relação ao QI tem base genética, o que não é argumento de que o QI seja inato e fixo. É clara a importância da experiência social e do contexto cultural para o desenvolvimento cognitivo das crianças, que começa na família e se estende pela escola e pela comunidade.

Tanto no caso das meninas quanto dos meninos intelectualmente deficientes, cerca de metade dos desenhos apresenta falta de pés, de pescoço, de boca e de nariz. Nos desenhos, o que mais chama a atenção é a presença de figuras incompletas, com ausência de importantes partes do corpo, o que sugere a imaturidade intelectual (KOPPITZ, 1968). A seguir, apresentamos alguns desenhos da família de tais crianças.

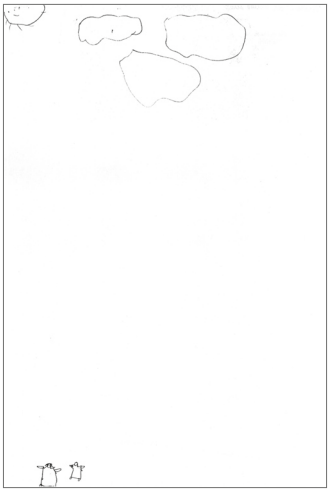


Figura 8 – Menino, sete anos

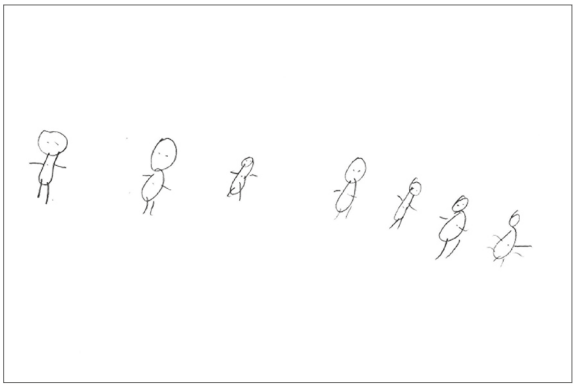


Figura 9 – Menino, oito anos

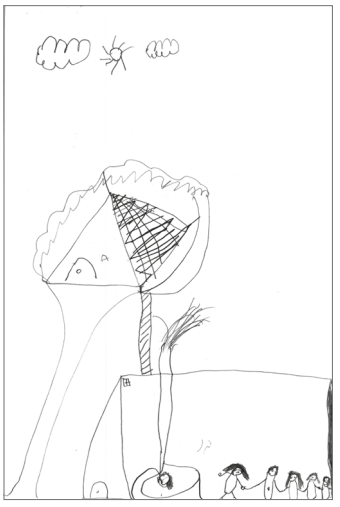


Figura 10 – Menino, oito anos

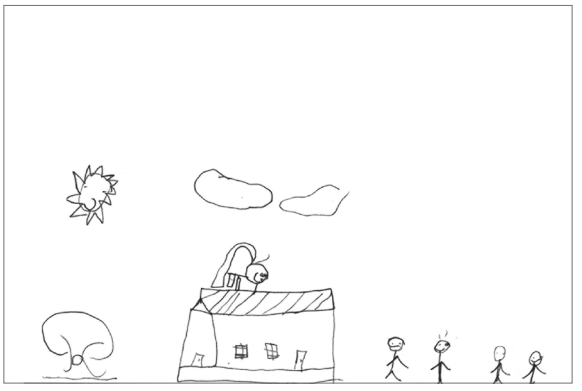


Figura 11 – Menino, nove anos

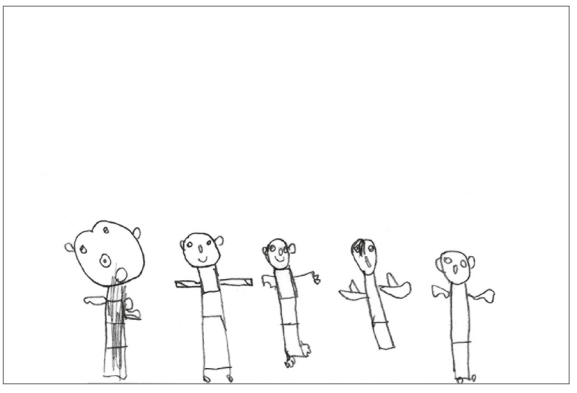


Figura 12 – Menino, dez anos

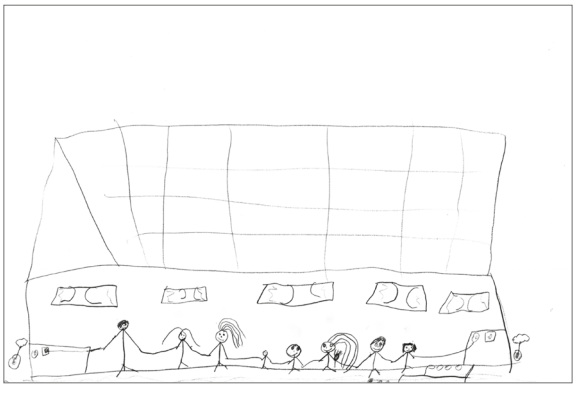


Figura 13 – Menina, dez anos

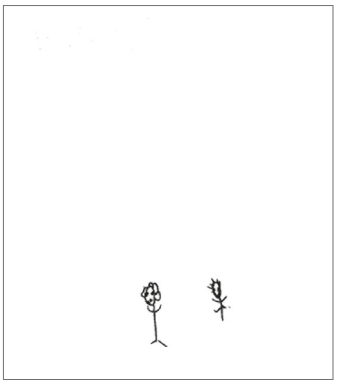


Figura 14 – Menino, dez anos

Figura 15 – Menina, 11 anos

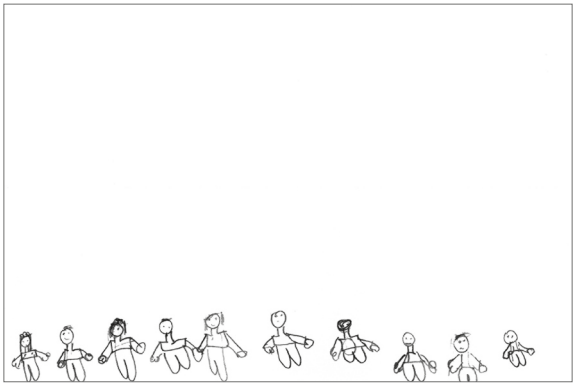


Figura 16 – Menino, 11 anos

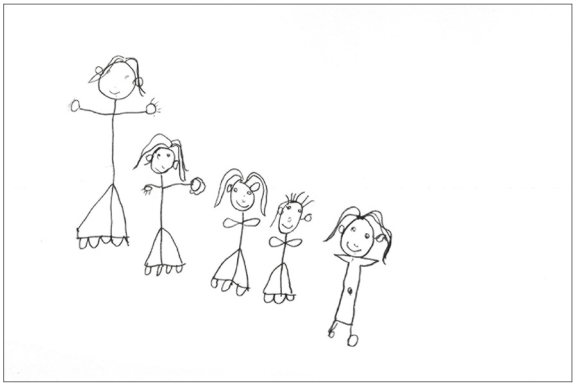


Figura 17 – Menina, 12 anos

Cox (2005) ressalta que os desenhos de crianças com dificuldades de aprendizagem tendem à insuficiência de detalhes, falta de organização, proporções imperfeitas e inclusão de elementos estranhos ou irrelevantes. Outros autores afirmam que crianças com dificuldades de aprendizagem produzem os mesmos desenhos que aquelas que não apresentam problemas, mas um pouco mais tarde cronologicamente, o que sugere um ritmo de desenvolvimento mais lento (ROUMA, 1913; MCELWEE, 1934). Cox (2005) considera ainda que crianças com dificuldade de aprendizagem apresentam mais um atraso de desenvolvimento do que uma desordem ou desvio em sua capacidade de desenhar.

Apesar das especificidades dos desenhos dessas 19 crianças, é importante ressaltar que muitas das características também são encontradas nos de meninos e meninas considerados em níveis mais elevados de inteligência. Tal constatação leva à necessidade de investigação dos itens evolutivos da figura humana em amostras robustas de crianças com dificuldades cognitivas, para se chegar a observações mais conclusivas. Neste estudo, a proposta de análise do desenho parece pouco sensível para a investigação do processo cognitivo em crianças que apresentam defasagem intelectual mais séria. A natureza não verbal do desenho pode contribuir para a dificuldade desse tipo de avaliação. Além disso, temos de levar em consideração as possíveis deficiências do teste WISC III, quer de padronização, quer de administração.

Nas histórias de vida destas 19 crianças, verificamos que a maioria das mães não teve gravidez planejada, teve acompanhamento pré-natal, e oito delas fumaram cigarro durante a gestação. O parto normal foi o mais mencionado, mas oito crianças nasceram de cesárea. Apenas duas tiveram problemas ao nascer, e quatro foram prematuras. A maioria mamou no peito e foram estas as que apresentaram médias ligeiramente superiores nos itens evolutivos, em comparação às outras que não tiveram este tipo de alimentação quando nasceram. Contudo, esse resultado não tem significância estatística.

Constatamos que a maioria dessas crianças, quando bebês, se acalmava facilmente e nunca ou poucas vezes ficava nervosa ou irritada, mesmo antes de se alimentar ou durante a troca de fraldas. Boa parte delas quase nunca mudava de humor quando bebê, e apenas cinco mães apontaram que elas eram mais difíceis de lidar do que outras crianças.

Vários estudos científicos alertam sobre a contribuição do ambiente familiar para o desenvolvimento cognitivo. No entanto, ainda há muita incerteza se comportamentos específicos dos pais prejudicam o desenvolvimento dos filhos ou se os pais reagem a certas características deles. Apesar disso, parece certo que a afeição e o envolvimento com a criança, as convicções, expectativas e valores dos pais, a disciplina e os estilos de criação, e o comportamento didático parental são fatores importantes no aproveitamento intelectual e social de uma criança (NEWCOMBE, 1999).

A falta de afeto dos pais com os filhos, por exemplo, pode prejudicar o desenvolvimento da competência social infantil, sua disposição para explorar e arriscar, além de não favorecer a base necessária para que a criança aceite as expectativas e exigências do meio (NEWCOMBE, 1999). Entre as crianças estudadas, havia uma tendência para o bom relacionamento familiar, exceto com os irmãos, caracterizado como regular pela maioria das mães. Quase todas elas disseram que riam sempre com seus filhos e que poucas vezes ou nunca diziam que eles eram ruins ou que não eram tão bons quanto outras crianças.

No entanto, evidenciou-se certa fragilidade na "qualidade afetiva"[5] em outros aspectos da interação mãe-filho, inclusive em atividades aparentemente banais, mas de grande valor. Observamos que cerca da metade das mães de crianças que apresentavam déficits cognitivos elogiava pouco seus filhos, dizendo coisas como "muito bom!" ou "que coisa legal você fez!" ou "isso está indo bem!". Também conversavam ou brincavam pouco com elas, além de pouco fazer as coisas que elas gostavam. Essa frágil interação revelava-se ainda no fato de quase todas as mães não praticarem esportes e jogos junto com seus filhos.

[5] Qualidade afetiva é definida como as respostas das mães às necessidades dos filhos, sua flexibilidade, sua preocupação com o sentimento das crianças e sua aceitação (ESTRADA et al., 1987).

No ambiente escolar, mais da metade das mães apontou que seus filhos tinham bom relacionamento com o professor. Já a interação com os colegas era mais difícil, o que sugeria problemas no funcionamento social dessas crianças.

Alguns estudiosos têm apontado características pessoais para o desenvolvimento das relações entre pares, entre as quais se destacam os níveis de raciocínio que proporcionam às crianças recursos para lidar com o ambiente social. Crianças com deficiência nesta área apresentam dificuldades no uso de mecanismo de reparação social, entendida como estratégia que permite aos amigos permanecerem amigos, mesmo quando sérias diferenças temporaria-

mente os separam. Como exemplos de mecanismos de reparação social estão o afastamento antes que um desacordo se transforme em briga, a proximidade depois de uma briga para atenuar a situação e a minimização da importância de um conflito quando ele tiver acabado (COLE; COLE, 2003).

De tudo o que foi discutido neste tópico, parece certo que crianças com déficit cognitivo precisam ser cuidadosamente avaliadas e acompanhadas na escola e por clínicos especializados e experientes. É importante levar em consideração que a avaliação da criança precisa ser diversificada e global, de forma que se observe seu desenvolvimento como um todo, não só o cognitivo, já que cada faceta diz respeito a um mesmo processo desenvolvimental (COLE; COLE, 2003).

Considerações finais

Para finalizar, destacamos que a análise do desenho de figuras humanas feitas por crianças pode auxiliar muito na avaliação cognitiva. Contudo, necessita da combinação com outras abordagens e medidas que abranjam os diferentes aspectos do funcionamento intelectual, já que o desenho foca exclusivamente a esfera não verbal (WECHSLER; SCHELINI, 2002). Fonseca (2008), citando Ajuriaguerra, também reforça a utilização do desenho como estimativa do nível de desenvolvimento da inteligência, mas alerta ser perigoso entendê-lo como medida exclusiva do nível intelectual global, uma vez que nele estão presentes inúmeros fatores extraintelectuais.

Não resta dúvida de que o desenvolvimento cognitivo total de uma criança abrange muito mais que as habilidades aqui avaliadas. Inclui muitas áreas e capacidades, didaticamente separadas na literatura, mas vivamente correlacionadas à vida de uma criança.

Outra questão a ser lembrada é que o desenho não pode ser avaliado como preditor isolado de rendimento acadêmico. No contexto da escola, ouvir a professora sobre o desempenho e capacidades da criança é muito adequado para sua avaliação cognitiva. Ela está num lugar cotidiano privilegiado, acompanhando a evolução de uma criança e podendo fazer um contraponto com outras em similar estágio de desenvolvimento.

Ademais, as características de maturidade intelectual expostas neste capítulo através do desenho e do teste WISC-III não devem ser encaradas rigidamente. Servem apenas como apoio para a discussão do desenvolvimento cognitivo infantil, transmitindo uma ideia das tendências sobre o tema. Se, por um lado, existem etapas comuns ao desenvolvimento gráfico infantil, por outro,

cada criança, de acordo com características individuais, o contexto social em que vive e a oportunidade educacional, apresenta um ritmo processual distinto. No caso do desenho, uma figura pode expressar tanto uma fase do desenvolvimento, como um momento da vida ou uma revelação de significados bem particulares de uma criança.

Além do mais, passar pela sequência comum dos estágios também não é prerrogativa necessária para o domínio do ato de desenhar nem tão pouco de sucesso no desenvolvimento cognitivo. Crianças privadas de oportunidades de desenhar durante a primeira infância podem "pular" totalmente os estágios iniciais do desenho quando têm esta oportunidade, o que contraria a teoria piagetiana (COLE; COLE, 2003).

Assim, a abordagem da inteligência precisa ser complexificada e aprofundada. Primi (2003, p. 72) ressalta que "por muito tempo a psicologia cognitiva adotou um enfoque frio da cognição procurando entender como ocorre o processamento de informação sem prestar muita atenção nos aspectos afetivos". Acrescenta que esse enfoque simplifica a análise, permitindo o conhecimento de cada faceta isoladamente e assumindo que as emoções são fatores desorganizadores da atividade cognitiva, o que prejudicaria a clareza do raciocínio. Com os estudos da neurociência, tem-se verificado que as emoções trazem efeitos importantes na adaptação e poderosos efeitos na cognição, tanto no "como pensamos" como "no que pensamos" (FORGAS apud PRIMI, 2003).

Apesar de não ter sido nosso objetivo, fazemos questão de chamar a atenção para a relação entre cognição-emoção, expressa nos desenhos, em testes e no funcionamento geral da criança através do processo de desenvolvimento. Neste sentido, os resultados obtidos são muito bem-vindos, mas são restritos a um ponto de vista específico. Seja como for, não temos dúvida de que o desenho de uma criança revela muito dela, de sua cognição, de sua emoção e de sua história. Resta-nos o desafio de associar aspectos universais e subjetivos, bem como diferentes metodologias e abordagens, para que possamos compreender de forma mais complexa o desenvolvimento cognitivo infantil em diferentes contextos e sob distintos olhares.

Referências

ABELL, S.; WOOD, W.; LIEBMAN, S. Children´s human figure drawings as measure of intelligence: the comparative validity of three scoring systems. *Journal of Psychoeducational Assessment*, v. 19, n. 3, p. 204-215, 2001.

AIKMAN, K. G.; BELTER, R. W.; FINCH JR, J. Human figure drawings: alidity in assessing intellectual level and academic achievement. *Journal of Clinical Psychology*, v. 48, n. 1, p. 114–120, 1992.

AJURIAGUERRA, J. *Manuel de Psychiatrie chez L'Enfant*. 2. ed. Paris: Masson et Cie, 1974.

ALVES, I. C. B. *O Teste Goodenough-Harris em uma população pré-escolar paulistana*. 1979. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1979.

ASSIS, S. G. *A violência familiar produzindo reversos:* problemas de comportamento em crianças escolares de São Gonçalo – RJ. Rio de Janeiro: CLAVES/ESNP/FIOCRUZ, 2006. Relatório final de Pesquisa.

BANDEIRA, D. R.; COSTA, A.; ARTECHE, A. Estudo de Validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n. 2, p. 332-337, 2008.

BRONFENBRENNER, U. *Bioecologia do desenvolvimento humano*: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

CARDOSO, L. M.; CAPITÃO, C. G. Estudo correlacional entre o teste de Pfister e o desenho da figura humana. *PsicoUSF*, v. 11, n. 2, p. 157-166, 2006.

COLE, M.; COLE, S. *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

COX, M. *The pictorial world of the child*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2005.

DECASPER, A. et al. Fetal reactions to recurrent maternal speech. *Infant Behavior & Development*, v. 17, n. 2, p. 159-164, 1994.

DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

ESTRADA, P. et al. Affective quality of the mother-child relationship: longitudinal consequences for children's schoolrelevant cognitive functioning. *Development Psychology*, v. 23, p. 210-215. 1987.

FONSECA, V. *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FONSECA, A. R; CAPITÃO, C. G. Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos. *Revista de Psicologia da Vetor*, v. 6, n. 1, p. 27-34, 2005.

FLORES-MENDOZA, C. E.; ABAD, F. J.; LELÉ, A. J. Análise de itens do desenho da figura humana: aplicação de TRI. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2005.

GARDNER, H. *Artful scribbles:* the significance of children's drawings. New York: Basic Books, 1980.

GOLOMB, C. *Young children's sculpture and drawing*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1974.

GOODENOUGH, F. *Measurement of intelligence by drawings*. New York: Harcourt, Brace & World, 1926.

GOODNOW, J. J. *Children drawing*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1977.

GROSSMAN, F. M. Interpreting WISC-R Verbal-Performance Discrepancies: a note for Practitioners. *Perceptual and Motor Skills*, v. 56, n. 1, p. 96-98, 1993.

HARRIS, D. B. *Children's drawing as measure of intellectual maturity*. New York: Harcourt, Brace & World. 1963.

HUTZ, C. S.; ANTONIAZZI, A. S. O desenho da figura humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: normas para avaliação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 8, n. 1, p. 3-18, 1995.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R. Avaliação psicológica com o desenho da figura humana: técnica ou intuição? *Temas em Psicologia*, n. 3, p. 35-41, 1995.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawing*. New York: Grune & Stratton, 1968.

_____. *Psychological evaluation of human figure drawing by middle-school pupils*. New York: Grune & Stratton, 1984.

MARÍN RUEDA, F. J. *DFH- escala Sisto e matrizes progressivas coloridas de Raven:* estudos de validade. 2005. Dissertação (Mestrado) Universidade São Francisco, Itatiba-SP, 2005.

MARQUES, S. L. et al. Fidedignidade do sistema Goodenough de avaliação cognitiva: uma visão do contexto atual. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 57-64, 2002.

McELWEE, E. W. Profile drawings of normal and subnormal children. *J. App Psycho*, v. 18, p. 599-603, 1934.

MORAES, N. A. *Trajetórias de vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social:* entre o risco e a proteção. 2009. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

NEWCOMB, A. F.; BUKOWSKI, W. M.; PATTEE, L. Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological Bulletin*, v. 113, p. 99-128, 1993.

NEWCOMBE, N. *Desenvolvimento infantil. Abordagem de Mussen*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PIAGET, J. *The psychology of intelligence*. Totowa, NJ: Littlefield & Adams, 1973.

_____. *Psicologia da inteligência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

PRIMI, R. Inteligência: avanços nos modelos teóricos e nos instrumentos de medida. *Avaliação Psicológica*, n. 1, p. 67-77, 2003.

ROSA, H. R. *Teste Goodenough-Harris e indicadores maturacionais de Koppitz para o desenho da figura humana*. 2006. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2006.

ROUMA, G. *Le langage graphique de l'enfant*. Paris: Misch e Thron, 1913.

ROYER, J. *Que nous disent les dessins d'enfants?* Paris: Édition Hommes et Perspectives, 2005.

SANTOS, M. A.; PERES, R. S.; BENEZ, M. S. L. Contribuições do Desenho da Figura Humana para o delineamento do perfil psicológico de um grupo de obesos mórbidos. *Psic*., v. 3, v. 2, 2002.

SCHUYTEN, M. C. De oorspronkkelijke 'ventjes' der Antwerpsche schoolkindern. *Paedologisch Jaarboek*, v. 5, p. 1-87, 1904.

SHANTZ, C. U. Social cognition. In: MUSSEN, P. H.; FLAVELL, J. H., MARKMAN, E. M. (Ed.). *Handbook of child psychology: cognitive development.* New York: John Wiley & Sons, 1983. v. 3.

SISTO, F. F. *Desenho da Figura Humana:* escala Sisto. São Paulo: Vetor, 2005.

TRAMONTINA, S. et al. Estimated mental retardation and school dropout in a sample of students from state public schools in Porto Alegre, Brazil. *Rev. Bras. Psiquiat*, v. 24, n. 4, p. 177-181, 2002.

VAN KOLCK, O. L. *Sobre a técnica do desenho da figura humana na exploração da personalidade*: estudos de adolescentes de centros urbanos. 1963. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade São Paulo, 1963.

VAN KOLCK, O. L.; VAN KOLCK, T. Análise de itens de desenhos da figura humana de um grupo de crianças de 8 anos de idade. *Boletim de Psicologia*, v. 24, n. 64, p. 43-57, 1972.

VERNY, T.; KELLY, J. *The secret life of the unborn child*. New York: Summit Books, 1981.

WECHSLER, D. *Wechsler Intelligence Scale for Children*: Third Edition (WISC III). San Antônio, TX: Psychological Corporation, 1991.

WECHSLER, D. *WISC-III:* escala de inteligência Wechsler para crianças: manual - adaptação e padronização brasileira. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WECHSLER, S. M. *O desenho da figura humana:* avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil: manual para crianças brasileiras. Campinas: Psy. 1996.

_____. *O desenho da figura humana:* avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras. Campinas: LAMP/PUC-Campinas, 2003.

WECHSLER, S. M.; SCHELINI, P. W. Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. *Avaliação Psicológica*, v. 1, p. 29-38, 2002.

WILLATS, J. An information processing approach to drawing development. In: LANGE-KÜTNER, C.; THOMAS, G. V. (Org.). *Drawing and looking.* New York: Harvest Wheatsheaf, 1995.

WOHL, A.; KAUFMAN, B. *Silent screams and hidden cries*: an interpretation of artwork by children from violent homes. New York: Brunner, Mazel Publishers, 1985.

Capítulo 6

Violência familiar e suas manifestações no desenho da família

Letícia Gastão Franco
Simone Gonçalves de Assis
Liana Wernersbach Pinto

Este capítulo compara desenhos da família de crianças que sofrem e testemunham violência física familiar severa com o de crianças que não a sofrem. Visa a investigar as especificidades que se manifestam nos seus desenhos e identificar uma possível relação com o seu comprometimento emocional.

Violência familiar e danos à vida infantil

A violência é uma grave e frequente violação aos direitos da criança, por negar-lhes a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis.

A violência existente nas famílias é uma forma comum de violação dos direitos de crianças. Alimenta-se nos contextos sociais violentos e retroalimenta a violência social, ao criar e devolver à sociedade indivíduos que, com frequência, possuem precária capacidade de resolução de conflitos por meios não violentos

e que aceitam as agressões como formas habituais de solução de problemas. Perpassa todas as classes sociais, tempos e lugares. Fatores sociais, socioeconômicos, político-ideológicos, culturais e educacionais possuem um peso considerável na gênese e na manutenção deste tipo de violência (BRAGHINI, 2000). Origina-se de relações interpessoais assimétricas e hierárquicas, marcadas por desigualdade e subordinação (KOLLER, 1999).

São poucas as estatísticas nacionais sobre o tema. A Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar, realizada no ano de 1988 (IBGE, 1989), revelou que 80% das agressões físicas às crianças e adolescentes foram perpetradas por parentes ou conhecidos. Todavia, a violência não é tema exclusivo das relações familiares brasileiras. Straus (1979) mostrou, através de um inquérito nacional de violência ocorrida em lares americanos, que 63% dos respondentes usaram alguma forma de violência sobre suas crianças.

Uma forma de violência muito frequente no contexto familiar é a física. É definida como todo ato violento que usa a força física de forma intencional e não acidental. É praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, com o objetivo de ferir, lesar ou destruí-lo, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar a morte (BRASIL, 2001). Costuma ser praticada por meio de tapas, beliscões, até lesões e traumas causados por gestos que atingem partes vulneráveis do corpo, com uso de objetos e instrumentos para ferir, e provocação de queimaduras, sufocação e mutilações (BRASIL, 2010).

Parcela significativa das famílias brasileiras ainda considera a punição física como uma prática útil para o disciplinamento e para a educação de crianças (AZEVEDO; GUERRA, 1994).

Os efeitos de sofrer violência física durante o processo de crescimento e desenvolvimento são investigados com assiduidade, e os resultados são variados. Estudos mostram que crianças vítimas de maus-tratos físicos, mesmo que não muito severos, tendem a evidenciar mais comportamento agressivo na infância e juventude. Testemunhar violência física entre os pais também se mostra um fator que potencializa o surgimento de comportamento agressivo e dificuldades em cumprir regras sociais em crianças. Sintomas de depressão e ansiedade também são apontados, assim como problemas de atenção como hiperatividade e inatenção (GRYCH; FINCHAM, 1990; MAAS et al.; 2008; PESCE et al., 2008; AVANCI et al., 2008; ALIZADEH et al., 2007).

O aprendizado da violência está mais facilitado em famílias que utilizam um sistema educativo autoritário, em que se interligam a lógica punitiva repressiva, a exigência de obediência sem explicitação de objetivos, negocia-

ção e diálogo e a falta de comunicação. Também famílias permissivas propiciam o surgimento de violência familiar, à medida que entregam às próprias crianças o poder de regular suas atividades e desejos e não as estimulam no cumprimento das normas sociais; neste sentido, fica mais fácil adotar as normas de pares, muitas vezes envolvidos em atividades antissociais (SCHENKER, 2008; BAUMRIND, 1966).

Estudos que relacionam violência familiar e desenho infantil

Utilizar a análise do desenho da criança como instrumento de investigação de violência sofrida nos lares é uma técnica inovadora. Nas últimas décadas, alguns autores começaram a avaliar desenhos de crianças em situação de violência sexual (predominantemente praticada por familiares e conhecidos); mais recentemente há textos abordando a violência física. Pouco se sabe sobre outras formas de violência, como a psicológica e a negligência, e a expressão de sinais no desenho infantil. Tais estudos não constituem uma linha de investigação hegemônica, porém mostram crescente vigor.

Os métodos tradicionais como questionários e entrevistas diretas são usualmente direcionados ao adulto ou ao adolescente e por isso se eleva o interesse no uso do desenho como meio de facilitar a comunicação com a criança e entrar em seu mundo de significações. O desenho dá forma e significado para aquilo que é vivido pela criança em casa, na escola, na rua, através da mídia, nos livros e em suas brincadeiras. Possibilita que a criança consiga expressar seus sentimentos, percepções e descobertas de um modo menos desgastante, podendo, então, apresentar características reveladoras (DRIESSNACK, 2005), aspecto relevante ao se investigar violência familiar.

Avaliar o desenho da família de uma criança vítima de violência não permite fazer afirmações categóricas; é mais uma estratégia de investigação que precisa ser analisada em conjunto com o amplo conhecimento da vida da criança e de uma boa avaliação clínica por profissional competente.

Alguns autores fizeram uso de desenhos de vítimas de violência em seus estudos, com resultados interessantes:

- Palmer et al. (2000) utilizaram o teste HTP (*House-Tree-Person*) para avaliar crianças vítimas de abuso sexual e investigar a validade deste instrumento na avaliação desse tipo de violência. Foram comparados os testes realizados por 47 crianças vítimas e 82 não vítimas de abuso

sexual, pareadas por sexo, idade, grupo étnico e estrato socioeconômico. O protocolo criado a partir do HTP inclui quatro escalas: preocupação com conceitos sexuais relevantes, agressão e hostilidade, abstinência e alerta/perigo. Os resultados da investigação indicam cautela quanto à eficácia dos escores totais de pontuação do HTP na avaliação de histórias de abuso sexual em crianças.

- Amir e Lev-Wiesel (2007) realizaram um estudo em Israel, com o objetivo de investigar dissociação (alteração das funções normalmente integradas de identidade, memória ou consciência). Levaram em conta questionários e desenhos feitos por dois homens e 25 mulheres que sofreram abuso sexual na infância. Os desenhos serviram como narrativa visual, expressando as experiências e as memórias dos "sobreviventes" de abuso sexual na infância. Constatou-se associação de indicadores de desrealização no desenho (cena irreal, ambiente vazio) com experiência dissociativa manifesta nos questionários. Chamaram a atenção alguns aspectos dos desenhos, como: cama flutuando, com pessoas deitadas nela (mulher de 59 anos abusada sexualmente pela avó aos cinco anos de idade); menino separado de seu corpo (sugerindo despersonalização); vítima e perpetrador muito similares no desenho (indicando possível confusão de identidade).

- Piperno et al. (2007), aproveitando dados de um estudo prospectivo realizado na Itália, avaliaram os desenhos de 12 crianças entre cinco e dez anos de idade que haviam sido abusadas fisicamente, 12 sexualmente e 12 que não sofreram violências. Os resultados mostraram diferenças significativas entre os grupos vitimizados e o que não sofreu violência. Entre os que foram vítimas encontrou-se em maiores proporções a presença de corpos distorcidos e figura humana sem muitos detalhes. Muitas crianças vítimas de violência deixaram de desenhar o principal cuidador.

No Brasil, há também alguns autores que investigaram a temática:

- Mayer (2002) investigou a representação mental das relações de apego de meninas vítimas e não vítimas de violência doméstica através do desenho da família. Foram avaliadas 40 meninas (20 vítimas de violência física doméstica e 20 não vítimas), com idades entre oito e 12 anos e renda familiar de no máximo um salário mínimo no Rio Grande do Sul. O grupo de meninas vítimas de violência havia sido encaminhado por instituições ou escolas que haviam notificado as ocorrências de violência doméstica aos órgãos competentes. As meninas não vítimas frequentavam as mesmas escolas e na pesquisa foram

emparelhadas por escolaridade, idade, constituição familiar e situação econômica. O desenho da família foi analisado segundo a proposta de Fury et al. (1997), a partir do sistema de escore de Kaplan e Main (1985) para avaliar a representação mental das relações de apego. Os desenhos das adolescentes vítimas de violência familiar apresentaram mais sinais de vulnerabilidade ($p = 0,03$), tensão e raiva ($p = 0,02$), dissociação ($p = 0,01$) e patologia global ($p = 0,05$), indicando dificuldades na representação mental de apego, quando comparados aos das meninas que não vivenciam violência física familiar.

- Bonavides (2005) também utilizou o desenho da família junto com outros instrumentos para investigar a autoestima de sete crianças vítimas de violência física familiar. Foram selecionadas sete crianças (três meninos e quatro meninas) com idade entre seis e 12 anos, estudantes de três escolas públicas, cujas famílias haviam sido denunciadas ao programa SOS Criança, do município de Natal – RN. Neste estudo, após uma sequência de atividades, as crianças foram solicitadas a realizar o desenho de uma família e, posteriormente, o desenho de sua família. O intuito dessa estratégia não foi interpretá-los, e sim, utilizá-los como uma atividade desencadeadora da fala da criança, tornando alguns elementos da dinâmica familiar mais facilmente perceptíveis aos avaliadores. O estudo verificou que a violência física, muito presente na vida e na forma de educar, prejudica a efetivação dos vínculos familiares e contribui para a sua reprodução fora do contexto familiar. O autor não apresenta análise dos desenhos.

- Beraldo e cols. (2006) fizeram uma pesquisa com 112 universitários dos cursos de Farmácia, Odontologia e Radiologia de uma universidade particular do Sul de Minas Gerais, buscando encontrar indicadores de abuso sexual que pudessem ter ocorrido antes dos 18 anos, através do desenho da figura humana. Foram comparadas as respostas de um questionário sobre sexualidade, aplicado anteriormente ao desenho, e os indicadores sexuais sugeridos por Retondo (2000) para a interpretação do desenho da figura humana, tais como: desenho do sexo oposto; figura nua do próprio sexo ou não, roupa transparente ou com elementos sexuais, figura com calça ou saia transparente, entre outras. Os resultados evidenciaram que não houve diferença quanto à maioria dos itens desenhados pelos jovens que foram vítimas de violência sexual antes dos 18 anos de idade e os que não o foram.

Como visto aqui, os estudos que utilizam o desenho como instrumento de investigação de violência familiar exploram poucos detalhes e, geralmente, as diferentes definições de violência empregadas, os variados objetivos e diferentes

técnicas projetivas utilizadas impedem comparações entre as pesquisas. Também a fragilidade metodológica de alguns trabalhos dificulta uma conclusão mais definitiva sobre a possível relação entre vitimização por violência e identificação de sinais no desenho infantil.

As diversas formas de violência vivenciadas pela criança (e a comum interação entre elas), a frequente associação da vitimização por violência com outras vulnerabilidades individuais e do meio e a personalidade de cada uma sugerem a importância de utilizar o desenho como um instrumento auxiliar para compreendê-la. Mas todo desenho deve ser cuidadosamente planejado e sugerido. A utilização de um único desenho para avaliação das crianças, por exemplo, é um fator que restringe a possibilidade de um estudo mais aprofundado.

Convivência com violências

A partir das informações provenientes dos questionários aplicados aos responsáveis, soube-se que a maioria das crianças estudadas conviveu com alguma forma de violência no ano anterior ao início da pesquisa (2004), como se pode ver no Gráfico 1 (maior detalhamento metodológico pode ser constatado no anexo deste livro). Observamos que 26% das crianças sofreram violência na localidade onde residem como, por exemplo, viver situações de perigo na vizinhança, ter a casa assaltada, presenciar assalto ou assassinato e conviver com pessoas armadas. Na escola em que estudam, 42,4% já se envolveram em brigas com outras crianças, vivenciaram conflitos com o professor, sofreram humilhação ou ameaças. Notamos que o contexto social de violência a que as famílias estão expostas é elevado, minando a capacidade de proteção e apoio familiar.

A violência familiar está apresentada no Gráfico 1, segundo os diferentes personagens nela envolvidos.

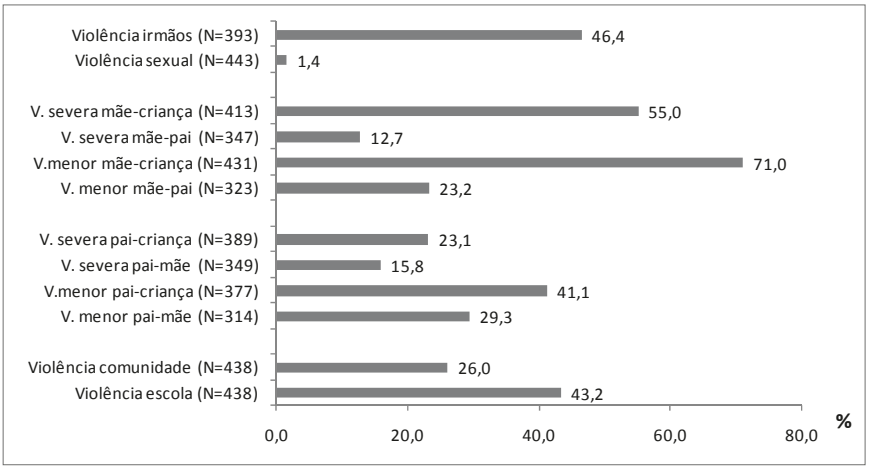


Gráfico 1 – Violências sofridas e vivenciadas pelas crianças

A violência física praticada pelo pai pode ser encarada sob distintos prismas. Em grau mais leve (jogar objetos sobre a criança, empurrar, dar tapas ou bofetadas), 41,1% das crianças foram vítimas do pai, e 29,3% testemunharam o pai agir assim com a mãe. Quanto à violência severa (chutar, morder, dar murro, bater com objetos, espancar, queimar, estrangular, ameaçar utilizar faca ou arma ou, efetivamente, a empregar), 23,1% das crianças foram vítimas do pai, e 15,8% assistiram a agressões dele com tamanha intensidade à mãe.

Quanto à violência física familiar perpetrada pela mãe, 71% das crianças foram vítimas da mãe em grau leve, e 55%, em formas mais graves. Muitas crianças entrevistadas também testemunharam a violência física da mãe contra o pai em grau leve (23,2%) e severo (12,7%). A violência entre irmãos esteve presente na vida de 46,4% das crianças, caracterizada por ações de machucar ou humilhar.

Considerando a violência sexual, vemos que 1,4% das crianças já vivenciaram distintos tipos de abuso, praticados por familiares e conhecidos. Alguns exemplos incluem: um primo adolescente agindo sobre a criança quando tinha três anos; uma menina mais velha excitando um garoto pequeno (sem informação de penetração); um colega com problemas mentais incentivando uma criança a fazer sexo oral; um garoto mais velho que penetrou no ânus de criança do sexo masculino; um menino molestado pelo pai; e um cuidador do sexo masculino que tentou abusar de criança (sem sinais físicos de abuso).

Embora não mostrado no Gráfico 1, também a comunicação verbal na família mostrou-se impregnada pela violência e falta de diálogo: 80% das mães e 61,4% dos pais relataram praticar agressão verbal sobre os filhos, com atitudes

do tipo: xingar ou insultar, ficar emburrado, chorar, fazer coisas para irritar, destruir, bater ou chutar objetos. Também a comunicação entre pais foi permeada por agressões: oito em cada dez pais afirmaram se relacionar de tal forma.

Este panorama geral introduz a amplitude do tema que abordamos neste capítulo. Contrariando o senso comum que nomeia a violência como própria do espaço externo de convivência da criança, é na família que ela mais convive com a violência e aprende sobre como lidar com conflitos através dela.

Para facilitar a análise dos desenhos apresentada a seguir, agregamos todas as formas de violência física severa, devido ao seu maior impacto sobre o relacionamento familiar e sobre o desenvolvimento infantil. Desta forma, 29,2% das crianças não sofreram ou testemunharam nenhuma forma de violência física grave na vida (130 crianças), enquanto 70,8% foram vítimas diretas ou testemunharam violência entre seus pais (316 crianças).

Observando o perfil socioeconômico destes dois grupos, temos que os meninos predominam entre os que sofrem ou são testemunhas de violência severa ($p = 0,036$); também as crianças mais pobres, pertencentes aos estratos sociais D e E preponderam como grupo vitimizado ($p = 0,014$), comparadas às mais bem situadas socioeconomicamente (estratos B e C). Cor da pele e idade da criança e estrutura familiar são características similares nos dois grupos.

Os personagens do desenho e a convivência com violência física grave

Nos desenhos da maioria das crianças dos dois grupos, observamos a presença de personagens como o pai, a mãe, os irmãos, avós e primos, além do próprio entrevistado. Em alguns, há também a presença de outras pessoas, como por exemplo, do padrasto, da madrasta e dos cunhados.

A mãe está presente na maioria dos desenhos das crianças (92,6%) e o pai em 80,3%. Muitas incluíram a si mesmas em seus desenhos (70,2%). Há presença de um irmão em 80,9% dos desenhos, de dois irmãos em 45,7% e três irmãos em 16,1%, havendo também crianças que desenharam mais de três, de acordo com o número de irmãos que possui. A figura do avô está presente em 11,9% dos desenhos e a da avó, em 22,6%. Também há o desenho de primos (11%) e primas (9,9%). No Gráfico 2, notamos a omissão de personagens, com indícios de que crianças que sofrem violência se omitem mais ao desenharem suas famílias.

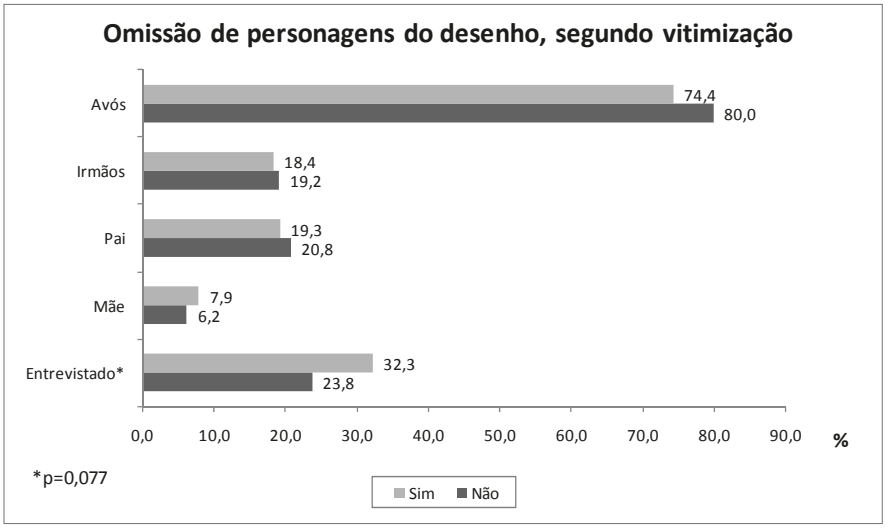


Gráfico 2 – Omissão de personagens do desenho, segundo vitimização

Destacamos o desenho a seguir, de um menino de oito anos que vive com a mãe e irmãos e é vítima de violência severa da mãe. Ele omitiu toda a família da ilustração. Desenhou sua casa e a paisagem e, ao término do desenho, informou que a família estava dentro de casa.

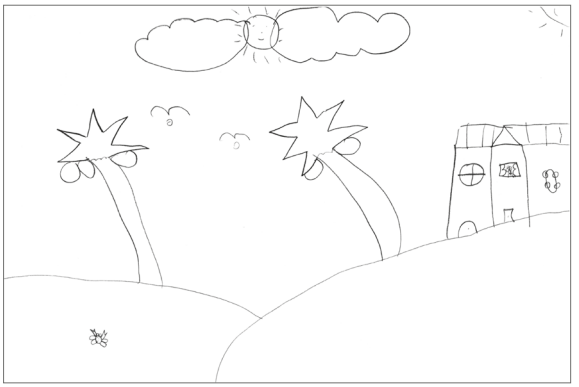


Figura 1 – Criança vítima de violência física da mãe. Omissão de toda a família do desenho

Bridges et al. (2006), acompanhando através de estudo longitudinal 119 crianças em diferentes tipos de estruturação familiar (nuclear, com pais substitutos, sem pais), percebeu que crianças que omitiam no seu desenho da família pessoas com quem moravam manifestavam pior ajustamento dos cinco aos sete anos de idade, com sintomas ansiosos, depressivos, somáticos e agressivos (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

A ordem dos personagens da família nos desenhos das crianças estudadas também se mostrou similar para todas as crianças: a maioria desenhou a mãe em primeiro lugar (37%), destacando-a dos demais familiares. Em sequência, segue o pai (24,9%) e o irmão (22%). Poucas crianças tiveram a mãe ou o pai como últimos personagens desenhados, reforçando a centralidade que estas figuras têm na construção de sua identidade. Poucas desenharam a si próprias em primeiro lugar (17%).

Nos Gráficos 3 e 4, vemos a explicação da criança sobre os personagens da mãe e do pai (CORMAN, 1979). Ao se reportarem sobre quem seria o *melhor* entre todas as figuras desenhadas, a mãe desponta como a mais figurada por 251 crianças, enquanto o pai é lembrado por 95. A mãe foi mais escolhida pelas crianças que não sofreram nem testemunharam violência severa entre os pais (64,6%), em comparação com as que sofreram ou testemunharam (52,8%; p = 0,023). Uma em cada cinco crianças considerou o pai o melhor de todos os familiares, independentemente de sua situação de vitimização.

A figura da mãe também foi apontada como *preferida* pelas crianças (59,2%) mais frequentemente que o pai (23,3%), com argumentos que justificavam a escolha: "ela é boa", "legal", "gosto dela". Levavam também em consideração a atenção, carinho e cuidados dispensados, pois a mãe "dá comida" ou "dá as coisas" (roupa, dinheiro, presentes). Respostas como "ela não me bate" ou "briga menos comigo" justificaram a preferência da criança por sua mãe. As explicações das crianças que preferiam o pai enfatizaram também o aspecto afetivo ("gosto dele", "ele é bom"), mas se detiveram mais no sustento financeiro ("ele compra tudo", "dá dinheiro") e na autoridade e força ("ele me defende", "é grandão", "me leva para sair").

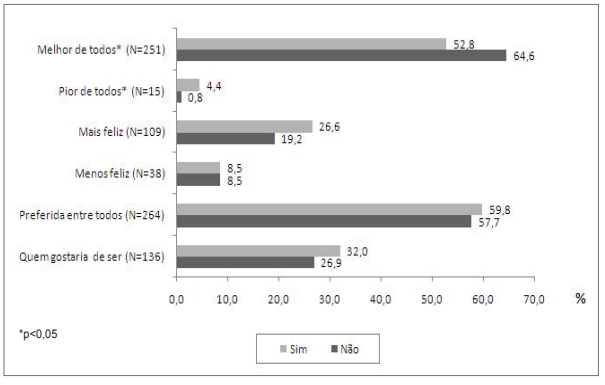


Gráfico 3 – Visão da mãe segundo vitimização por violência

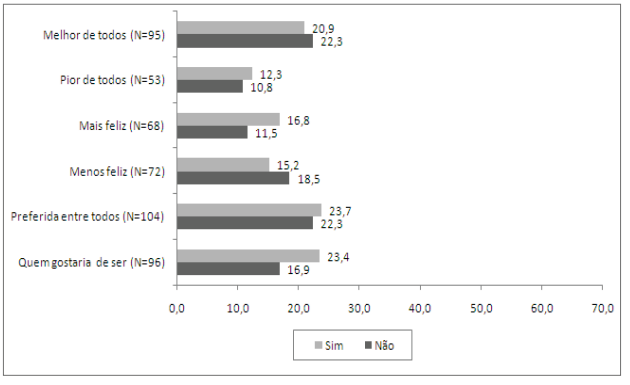


Gráfico 4 – Visão do pai segundo vitimização por violência

A mãe também foi eleita como a *mais feliz* na família, por 24,4% das crianças; 15,3% optaram pelo pai, independentemente de serem vítimas de violência familiar severa por parte dele.

A avaliação mais negativa de personagens mostrou que o pai preponderava como o menos feliz (16,1%) em relação às mães (8,5% das crianças). Também na escolha pelo "pior de todos na família" o pai foi mais lembrado (11,9% das crianças). Todavia, embora poucas crianças tenham colocado a mãe nesta posição, as que mais sofreram ou testemunharam violência severa entre os pais (4,4%) assim informaram, em comparação com 0,8% das crianças que não sofreram nem testemunharam.

Perguntadas quem gostariam de ser se pudessem escolher ser alguém da família, 30,5% das crianças responderam que gostariam de ser a mãe e 21,5% o pai, sem diferença quanto ao fato de sofrerem violências cometidas por eles.

Avaliando os mesmos itens para os entrevistados e seus irmãos, vemos, nos Gráficos 5 e 6, que poucas crianças apontaram o irmão como o *melhor* de todos entre os membros da família (13%), com destaque para as crianças que sofreram ou testemunharam violência severa entre os pais (15,2%), comparadas a 7,7% das que não foram vítimas nem testemunhas. O irmão foi apontado como sendo o *mais feliz* entre os membros da família (superando ambos os pais), por 24,7% das crianças, e como o *menos feliz* na família por 26% delas. A avaliação de quem era o *pior* de todos os membros da família recaiu sobre os irmãos (39,5%), sem distinção entre os grupos. Os motivos alegados foram as agressões, brigas e implicâncias: "são chatos", fazem muita bagunça e xingam.

Um total de 4,5% das crianças se considerou o pior entre todos os familiares. Ao serem questionadas sobre "se pudessem escolher ser alguém dessa família, quem seria?", algumas optaram por ser o irmão (18,2%), afirmativa mais presente no grupo das que não sofreram nem testemunharam violência física grave.

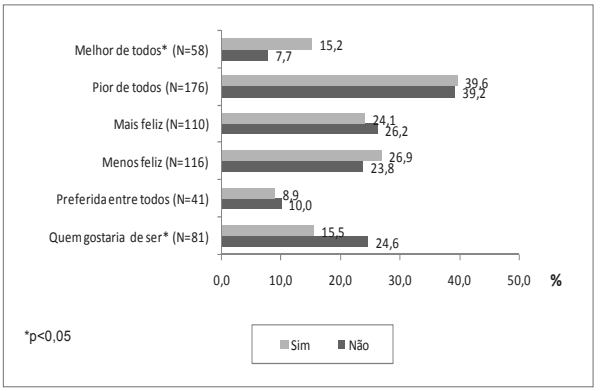


Gráfico 5 – Visão dos irmãos segundo vitimização por violência

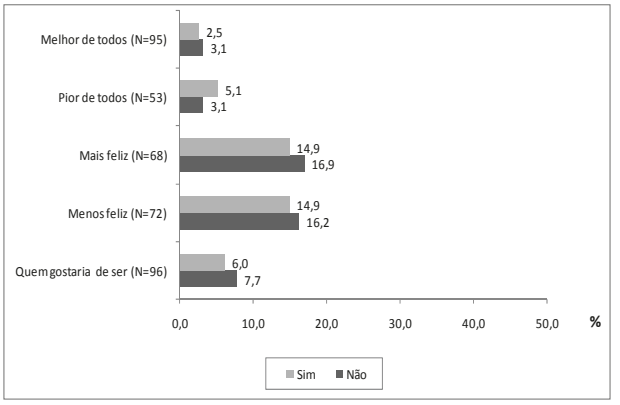


Gráfico 6 – Visão de si mesmo segundo vitimização por violência

Apenas 2,7% das crianças se consideraram como a pessoa melhor da família, sem distinção de grupo; 15,5% se reconheceram como o personagem mais feliz. Um total de 6,5% disse espontaneamente que gostaria de ser ela mesma "se pudesse escolher ser alguém da família". Já 15% se consideraram a pessoa menos feliz.

Características do desenho da família

O desenho da família realizado pelas várias crianças é parecido em muitos aspectos, independentemente de conviverem ou não com a violência. A maior parte delas o localizou na folha de forma a preenchê-la totalmente (28,7%) ou da metade para baixo (26,5%). Também o tamanho das figuras é similar.

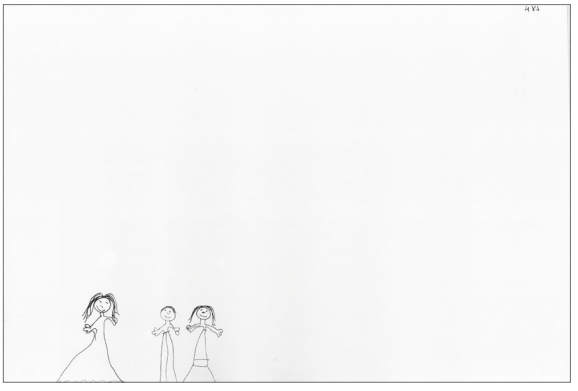


Figura 2 – Força do traçado normal, base do papel utilizada como linha de base

Há ainda outros aspectos similares entre os dois grupos de crianças. A maioria, ao definir a posição de cada personagem, colocou o irmão ao seu lado (63,3%). A mãe (33,8%) e os irmãos (30,9%) foram os personagens com traçado mais rico em detalhes. Os irmãos foram também desenhados com linha mais reforçada (43,7%). Em poucas figuras foram observados atos sugerindo agressão na família (0,7%) e objetos fálicos (4,5%), como, por exemplo, grande foice na mão do pai.

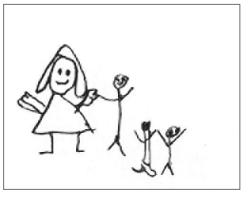


Figura 3 – Personagem mais rico em detalhes

Figura 4 – Sugestão de objetos fálicos

Algumas características distintas das crianças que conviviam com violência física severa incluíram desenhar a família separada em grupos (15,6% contra 8,5% das que não foram vítimas, p = 0,046) e ter mais personagens da família riscados ou excluídos.

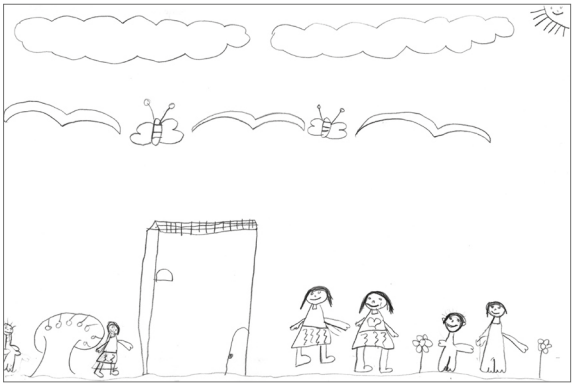


Figura 5 – À esquerda da casa: pai e mãe; à direita da casa: criança e três irmãos, todos maiores que os pais (menina, sete anos)

Embora riscar ou tentar excluir figuras rabiscando o desenho tenha sido observado em desenhos de apenas 2,2% das crianças, todas essas sofreram ou testemunharam violência física severa. As principais personagens excluídas foram a própria criança e a mãe, seguidas pelo pai.

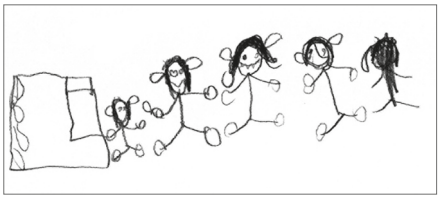


Figura 6 – Da esquerda para a direita: mãe (pequena), irmão, pai, criança. Não informa sobre o personagem excluído. A mãe está mandando os irmãos não brigarem. (menino, oito anos)

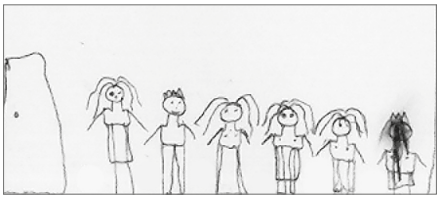


Figura 7 – Da esquerda para a direita: mãe, pai, avó, criança, irmão e irmã (rasurada). Informa que irmãos brigam muito. (menina, oito anos)

Avaliando os aspectos emocionais sugeridos pelo desenho de cada figura (KOPPITZ, 1968; ARTECHE, 2006), destacamos três relativos às crianças que convivem com violência familiar: braços longos (21% contra 13,1% das que não são vítimas, p = 0,052) e mãos grandes (24,8% versus 16,9%, p = 0,072). Esses detalhes, para alguns autores, indicariam ambição por adquirir coisas, por realizar proezas e desejo de parecer forte ou poderoso (CAMPOS, 1996; RODRIGUEZ; VELASCO, 2006). O destaque dessas partes nos desenhos pode ser indicativo de vivências de agressão. Também observamos em maiores proporções neste grupo a falta de nariz (54,6%, contra 45,4% sem vitimização, p = 0,077), apontada por Campos (1996) como sinal de frustração.

Em sentido contrário, constatamos que falta de pés foi observada mais nos desenhos das crianças que não sofreram nem testemunharam violência grave (66,2% em oposição a 56,2% das que conviveram com violência, p = 0,052). Esse é um item de difícil interpretação. Alguns autores o consideram como característico de vítimas de violência, geralmente, de abuso sexual e sinônimo de abatimento, desânimo, tristeza, desilusão, insegurança (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006), dificuldade de contato (CAMPOS, 1996) ou, ainda, busca de estabilidade e dependência (BÉDARD, 2006).

Figura 8 – Braços longos

Figura 9 – Falta de pés

Figura 10 – Mãos grandes

Outro aspecto avaliado foi a presença de contexto nos desenhos (CAMPOS, 1996; BUCK, 2003; BEDARD, 2006; RODRIGUEZ; VELASCO, 2006).

Crianças que conviviam com a violência física na família e as que não passaram por tal sofrimento desenharam igualmente imagens complementando o visual no qual os personagens da família se localizavam (58,7% das crianças).

Destacamos que nuvens estiveram presentes no desenho de 20,9% das crianças, com mais ênfase no grupo que convivia com violência física familiar severa (23,1%, contra 15,4% das que não sofriam; p = 0,068). A interpretação da existência de nuvens varia segundo os autores, podendo indicar presença de dificuldades e conflitos (BÉDARD, 2006). A seguir, alguns desenhos com nuvens. É necessário avaliar a expressão de forma global, quanto ao tamanho, força do traço e localização para se poder compreender melhor a dimensão dada pela criança às nuvens que incluiu em seu desenho.

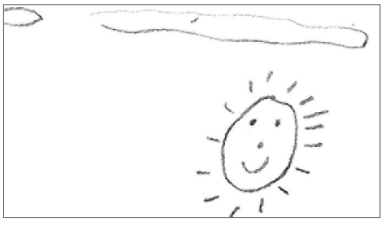


Figura 11 – Nuvens; sol com expressão

Figura 12 – Menina (nove anos) à esquerda vendo a árvore; pai à direita vendo a flor. O resto do desenho mostra a mãe vendo a nuvem e a irmã vendo o sol.

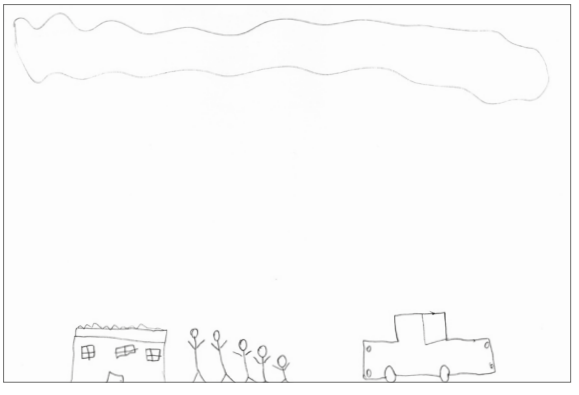


Figura 13 – Da esquerda para a direita: pai, mãe, irmã, criança, irmã, todos indo para casa. Diz que a irmã é a pior da família, batendo nele toda hora, mesmo quando não faz nada. A criança convive com agressão verbal dos pais dirigida a ela, mas não há relato de violência física severa na família. (menino, oito anos)

Nos desenhos das casas, observamos os detalhes que se manifestaram mais no grupo de crianças vítimas de violência. De todos os atributos anali-

sados (porta, janelas, paredes, teto, entre outros), o desenho de chaminé foi elaborado apenas por crianças que dela foram vítimas ou testemunhas (2,9%, p = 0,049), assim como fumaça na chaminé (1,8%, p = 0,062). A presença de chaminé costuma ser considerada como símbolo fálico e de poder; já fumaça é lembrada como indicador de conflito (CAMPOS, 1996; HAMMER, 1981) ou reação desfavorável à influência vivida na família (BÉDARD, 2006).

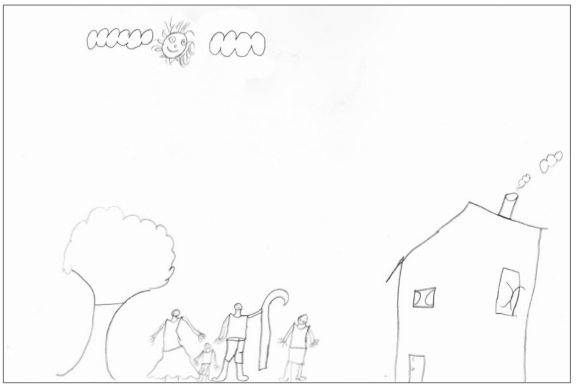


Figura 14 – Da esquerda para a direita: mãe, criança, pai (com foice na mão) e avó, ajudando o pai a cortar a árvore. Sofre agressão verbal e violência física severa do pai. Desenha fumaça na chaminé, e o teto da casa é pouco elaborado. Diz que todos são felizes na família e que é cuidado por todos. (menino, sete anos)

A presença de outros objetos na casa, como flor na janela, antena parabólica, bandeiras, chave, lâmpada e fogão, não significou distinção entre os grupos.

Crianças que não conviviam com a violência desenharam mais árvores com a copa pequena (42,2%) que aquelas que a sofriam (19,2%; p = 0,05), sendo esta prática muito comum até os dez anos de idade (CAMPOS, 1996; BUCK 2003). Por outro lado, crianças que sofreram ou testemunharam a violência física familiar severa (30,8%, contra 10,5% das que não sofriam; p = 0,083) desenharam, em maiores proporções, copas mais longas que o tronco.

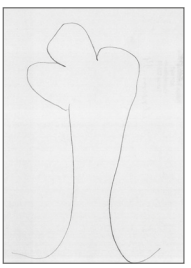


Figura 15 – Copa pequena

Figura 16 – Copa mais longa que tronco

Algumas crianças utilizaram determinada figura do contexto como obstáculo entre os personagens da família (24,9%), o que costuma ser indício de distanciamento entre os membros e divisão na família (HAMMER, 1991; CAMPOS, 1996; CUNHA, 2000). Outras empregaram o contexto de forma desproporcional em relação às figuras humanas nele inseridas (52,1%), todavia, sem qualquer relação com o convívio com a violência.

Figura 17 – Tia que considera como mãe à esquerda. Pai e criança no canto direito. Todos estão passeando. Não vive com a mãe que foi embora quando ela ainda era bebê. Ambos os pais praticavam violência física severa quando viviam juntos. Sofre agressão verbal do pai. Figuras de contexto separam a família. (menina, nove anos)

Figura 18 – À esquerda da casa: criança (vendo a lua) e pai. Atrás da árvore: mãe, comendo laranja. Diz ser o menos feliz da família porque a mãe chora, às vezes. Sofre violência física severa da mãe e agressão verbal de ambos os pais. Pai pratica violência física severa contra a mãe. Casa, árvores e nuvens desproporcionais ao tamanho dos personagens. (menino, sete anos)

Histórias narradas pelas crianças e suas histórias de vida

A análise das histórias contadas pelas crianças ao findar a execução do desenho (CORMAN, 1979) mostra distinções sutis entre as que sofreram ou testemunharam violência física familiar severa e as que não se submeteram a tal pressão.

De forma geral, as falas expressam sentimentos de alegria e felicidade em relação aos familiares e elegem os menos valorizados, assim como os mais "chatos" ou indesejados. São comuns relatos de ações cotidianas, que por vezes se entremeiam a manifestações de afeto entre os familiares:

> Minha mãe fez comida para eu comer. Eu estava comendo, e quando acabei, ela me deu carinho. Meu pai e minha avó também comeram. Aí, quando acabaram, ele falou: Me ajuda a cortar o pé de abacaxi? A avó falou: Ajudo. Aí eles cortaram e eu fui brincar. (menino, oito anos, vítima de violência)

> Eu estava brincando, meu pai estava soltando pipa em cima da casa, e minha mãe estava lavando louça. (menino, sete anos, não é vítima de violência)

A menção à violência na família, especialmente física e verbal, surge por vezes de forma firme e explícita:

> Quando eu faço as coisas, minha mãe que vai me bater e fala que vai matar a gente. O meu pai fala que vai bater, mas não bate. (menino, oito anos, vítima de violência física)

> Minha mãe e meu pai de vez em quando brigam e eu não gosto. Aí meu pai bate na minha mãe... Fica xingando. (menino, oito anos, vítima de violência física)

> Minha mãe é baixinha, ela bate, ela belisca o braço, bate com chinelo e com a mão. (menina, sete anos, vítima de violência física)

> Meu pai e minha mãe quase sempre brigam porque minha mãe quer sair e ele não quer. A minha irmã sem querer deu um soco no meu dedo. Se o meu pai soubesse, aí ia botar ela de castigo ou ia bater. (menina, sete anos, vítima de violência física)

> Minha mãe e meu pai estavam na rua pegando ônibus. Depois, o feijão estava ruim, e meu pai bateu na minha mãe. Eu já vi cinco vezes. Aí o outro feijão ficou bom. (menino, sete anos, vítima de violência física)

> Minha mãe está levando meu pai e meu primo para a festa. Meu pai não quer ir, então ela bate no braço dele. Ele vai chorando para a festa. (menino, oito anos, vítima de violência física)

As descrições de agressões no grupo que não convive com violência física severa mostram mais afeto e supervisão familiar, apesar das difíceis situações vivenciadas:

> A minha mãe algumas vezes fica brigando com o meu pai. Mas sei que eles se gostam muito. Eu, meus irmãos. Eu gosto deles. Meu irmão pequeno gosta de mim, não briga comigo. (menina, sete anos, não é vítima de violência física)

> Minha irmãzinha puxa meu cabelo, minha irmã me bate, meu irmão me belisca; minha irmã não brinca comigo. (menina, sete anos, não é vítima de violência física)

> Minha irmã briga com meu irmão. Eu não gosto que eles briguem. Aí conto pra minha mãe quando ela chega; ela vai e briga com eles. (menino, nove anos, não é vítima de violência física)

No grupo sem história de violência física severa, surgiram histórias mais criativas, lúdicas e fantasiosas:

> Era uma vez uma mulher, um homem e dois meninos indo para casa. Aí, fez comida, depois foi passear. Voltou para casa e foi dormir. Aí, ficaram felizes para sempre. (menino, oito anos, não é vítima de violência)

> Era uma vez uma mãe feliz que fazia todas as festas para os filhos, menos para a irmã mais malvada. Os primos são mais felizes, eles se dão bem. A irmã malvada não se dá bem com os outros. (menina, oito anos, não é vítima de violência)

A trajetória de vida de duas crianças, um menino e uma menina que crescem em meio à violência física familiar, possibilita compreender melhor a confluência de vulnerabilidades que atingem seu crescimento.

O menino se chama Lucas e é vítima direta de violência física severa de seus pais. A menina Carla é testemunha de violência física entre os pais e sofria violência física por parte da mãe, até ir morar com a avó. Suas histórias de vida são relatadas através das informações contidas no desenho da família e no questionário aplicado após a realização dessa atividade, no ano de 2005 (CORMAN, 1979). Agregam-se dados oriundos dos instrumentos aplicados aos responsáveis e professoras nos anos de 2005, 2006 e 2008.

Lucas e o desenho de sua família

Lucas era um menino de cor da pele parda, morava com os pais biológicos e três irmãs, fruto de relacionamentos anteriores dos pais. Em 2005, estava com sete anos de idade. Sua mãe tinha então 32 anos e só havia feito o ensino fundamental. Trabalhava por conta própria (vendas) e sustentava a casa com uma renda mensal que equivalia a 90% de um salário mínimo (incluindo o auxílio recebido do programa Bolsa Família). O pai tinha 33 anos, trabalhava em estaleiro e, assim como a mãe, também parou de estudar no ensino fundamental.

A mãe de Lucas informou que a gravidez do garoto não foi planejada e que se sentiu triste neste período, que foi cheio de desentendimentos e brigas.

Ambos os pais relataram uso de álcool e embriaguez, o que fragilizou a família. Explicando como Lucas era naquele momento, a mãe disse que ele gostava de jogar futebol e *videogame*, que tinha muitos amigos, mas que era nervoso e teimoso, porém bom filho, ajudando-a em casa com a tarefa de lavar o banheiro.

Em relação ao comportamento da criança, via dificuldades de várias ordens, pois ele às vezes apresentava sinais de: a) *ansiedade e falta de atenção* – argumentava muito, não conseguia terminar o que começava, era distraído, agitado e dependente, ficava com ciúmes facilmente; b) *tristeza e depressão* – queixava-se de solidão, chorava muito, achava que ninguém gostava dele, sentia-se inferior às demais crianças, sentia-se excessivamente culpado; c) *dificuldade de obedecer a regras e agressividade*: era barulhento demais e desobediente em casa, entrava em brigas, fugia de casa, irritava-se com facilidade. Além disso, também apresentava sinais de sonambulismo (falava ou andava dormindo) e ainda fazia cocô na calça.

A respeito do relacionamento mãe e filho, mostrou certo distanciamento, ao dizer que poucas vezes conversavam ou brincavam um com o outro, riam juntos ou faziam alguma coisa especial de que Lucas gostasse. A mãe não soube dar informações a respeito do desempenho de Lucas no colégio, mostrando-se afastada do ambiente escolar. Disse que sua maior preocupação em relação ao filho se referia a uma possível separação conjugal, pois o pai era carinhoso e amoroso com Lucas.

Com relação à capacidade de argumentação diante dos problemas que surgiam, a mãe relatou que tanto ela quanto o pai nunca discutiam um problema calmamente com o filho nem procuravam conhecer melhor o modo como a criança pensava. Pelo contrário, enfatizou a presença de agressão verbal, relatando que ela e o marido muitas vezes xingavam um ao outro, e que ela também costumava xingar Lucas (o pai um pouco menos), chamando-o de nomes desagradáveis.

Em relação à violência física, a mãe disse que batia e jogava objetos na criança, espancava-a, ameaçava-a com armas ou facas. Essas formas de violência estavam presentes tanto na relação dos pais com a criança quanto entre eles. Lucas, no entanto, poucas vezes brigava com as irmãs a ponto de se machucarem.

Na escola, a professora relatou que Lucas estava muito abaixo da média exigida em todas as disciplinas. Comparando-o com os colegas, disse que ele se dedicava muito menos aos estudos e também aprendia bem menos que os outros. Ela destacou sua preocupação com ele em relação às dificuldades de leitura e escrita.

Em 2006, Lucas continuava morando com os pais biológicos e as três irmãs. A renda familiar aumentara, pois a mãe tinha sido contratada por uma firma de limpeza. Assim, a renda deles passou para 2,6 salários mínimos, incluindo o auxílio do programa Bolsa Família.

Lucas repetiu o segundo ano do ensino fundamental em 2006 porque não estudou o suficiente, segundo a mãe. Ela relatou novamente a vontade de se separar do marido argumentando ainda não tê-lo feito por causa do filho. Disse terem passado por sérios problemas financeiros, queixou-se de morarem amontoados, quase sem espaço para as individualidades. Relatou que alguém da família havia sido preso e que ocorreram graves discussões envolvendo os filhos. A mãe considerava que, neste ano, diminuíra a violência psicológica e física na família.

Ao falar de sua própria infância, a mãe disse ter sido uma criança alegre e agitada, desobediente e agressiva. Deu indícios do ciclo de violência que perpassava mais de uma geração dessa família: seus pais utilizavam violência física, batendo e espancando-a. Ao se referir ao seu atual jeito de ser, demonstrou boa autoestima, satisfação consigo mesma e reconhecimento de suas qualidades. Entretanto, apresentava sinais de ansiedade e depressão: sentia-se triste, dormia mal, sentia-se nervosa, tensa ou agitada e tinha dores de cabeça com frequência. Relatou também que tanto ela quanto o marido continuavam usando álcool até se embriagar.

Em 2008, a família de Lucas (agora com dez anos de idade) mantinha renda familiar estável, embora pequena para a subsistência de toda a família. Continuavam os episódios de embriaguez, especialmente da mãe (o pai teria parado). Lucas apresentava os mesmos problemas de comportamento, com o acréscimo de alguns aspectos: ficava agitado, exigia que prestassem atenção nele, xingava, gritava muito, se comportava como se tivesse menos idade e era agressivo com as pessoas com facilidade. O relacionamento de Lucas com as irmãs foi relatado pela mãe como sendo difícil.

Quanto à violência física familiar menos intensa, a mãe relatou ter diminuído a frequência e intensidade, principalmente com relação ao menino (agora bem maior), porém comentou que a violência conjugal continuava, sobretudo do marido para com ela. Observações feitas durante o contato dos pesquisadores com a mãe e Lucas, ao longo dos anos, mostraram que ela apresentava muitos momentos de agitação e agressividade, xingando Lucas com frequência na frente de todos. Questionamos se a redução da agressão verbal e da violência física severa referida pela mãe ao longo dos três anos de acompanhamento foi real ou fruto do reconhecimento por parte dela de que a violência era o tema

central da pesquisa o que poderia, em sua visão, acarretar algum tipo de problema para a família.

Na escola, Lucas permanecia, aos dez anos, no terceiro ano do ensino fundamental, e faltava às aulas de vez em quando por motivo de doenças. Apresentava dificuldades em cumprir responsabilidades e tarefas escolares, tendo a mãe sido chamada à escola várias vezes para conversar sobre seus problemas. Seus trabalhos escolares eram sujos e malcuidados. Ele era mais desleixado com a aparência que as outras crianças de sua idade, na visão materna. A professora considerava seu desempenho como médio e confirmou seus persistentes problemas de aprendizagem.

O desenho da família realizado por Lucas ocupou todo o espaço do papel, utilizando a borda da folha como base, colocando força mediana no traçado, o que, comumente, indica equilíbrio e bom tônus (CAMPOS, 1996). A família de Lucas foi por ele representada desta forma:

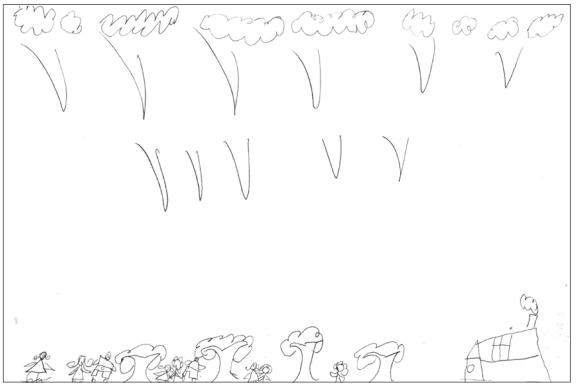


Figura 19 – Da esquerda para a direita: mãe, irmã (14 anos) e pai; árvore; tia e Lucas (sete anos) separados por uma flor; árvore; irmã (13 anos) e uma flor

Os membros da família foram desenhados em tamanho muito pequeno em relação à folha de papel e até mesmo aos outros objetos. Além disso, se encontram distanciados um do outro, ou separados por objetos. Pode-se fazer um paralelo entre a relação do tamanho do desenho com o espaço disponível na folha e a relação do sujeito com seu ambiente ou do sujeito com as figuras parentais. Desenhos em tamanho muito pequeno podem significar problemas emocionais, como inibição, desajuste ao meio, repressão à agressividade ou sentimento de inferioridade (CAMPOS, 1996), características que são referidas pela mãe de Lucas. Entretanto, a criança utilizou todo o espaço da folha, completando o desenho da família com figuras do contexto, que ganham destaque e servem para separar membros da família em grupos, ficando estes quase que disfarçados entre as figuras, como flores. O desenho dos personagens separados

em grupos pode significar divisão na família (CUNHA, 2000; CAMPOS, 1996). O distanciamento entre os familiares também foi confirmado na entrevista com a mãe de Lucas, que relatou fazer poucas atividades com o filho.

Os personagens estão todos, praticamente, do mesmo tamanho, sem distinção entre crianças e adultos. A figura de um adulto de tamanho menor ou igual ao de uma criança pode ser sinal de competição, sentimento de menos valia ou de falta de diferenciação entre adulto e criança (CAMPOS, 1996), numa fase em que as diferenças e o significado emocional deveriam estar bem estabelecidos.

Através da ordem de colocação das figuras efetuada por Lucas, podemos refletir sobre o valor sentimental que dá a cada personagem. A mãe – a primeira pessoa desenhada – costuma ser considerada como destaque. Lucas a desenhou com traçado mais reforçado (sombreamento no rosto e corpo), sugerindo a ideia de algum conflito na relação mãe-filho (CUNHA, 2000; CAMPOS, 1996). A mãe é ainda a pessoa mais distante de Lucas em sua representação da família, confirmando seus próprios relatos, quando ela disse que não realizava nenhuma atividade específica com ele e não buscava informações a seu respeito na escola.

Não há personagens desenhados ao lado do menino. A tia é a que está mais próxima, porém separada dele por uma flor. O desenho da tia sem face, assim como o de sua outra irmã, de 13 anos – desenhada por último –, pode simbolizar certa dificuldade de relacionamento com elas, ou ainda, refletir a dificuldade de Lucas de integrar-se no ambiente familiar e social (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006).

Entre os pais, está desenhada a irmã de 14 anos, considerada por Lucas a pior de todos os membros da família, "porque é chata e não deixa pegar biscoito". Ela também foi desenhada com traçado mais simples, o que sugere uma possível competição entre os dois. O desenho do próprio sujeito longe de um dos pais ou irmãos pode indicar sentimentos negativos ou rejeição com relação a esses membros da família (DI LEO, 1991).

O personagem desenhado com traçado mais rico em detalhes é o que representa o pai, que foi eleito como o mais feliz de todos na família, porque "quase não fica em casa", palavras que sugerem a hipótese de que Lucas não percebe a casa como um ambiente feliz. Segundo Corman (1979), o personagem desenhado de forma valorizada pode estar representando uma figura de poder, afeto, liderança, de valência positiva; sua desvalorização pode ser um indicador de dificuldades de relacionamento ou falta de reconhecimento.

Alguns itens desenhados por Lucas são comuns a todos os personagens, como a cabeça, o corpo, braços e pés em duas dimensões, "mãos decepadas", má

integração das partes, figuras grotescas, falta de pescoço, falta de nariz e assimetria grosseira dos membros. Seu baixo nível de desenvolvimento cognitivo pode responder por parte das limitações apresentadas no desenho, que também se coadunam com as dificuldades que tem manifestado na escola.

Lucas desenhou sua própria cabeça bastante pequena, talvez indicando problemas de autoimagem (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006); nos outros personagens, a cabeça foi desenhada em tamanho proporcional.

Tanto o personagem que representa a própria criança quanto o que representa o pai foram desenhados com braços curtos, indicando possível timidez e retraimento. A ausência das mãos em todos os personagens pode significar negação de dar e receber, ou ainda, vergonha por agressão reprimida. Neste caso, o desenho de mãos decepadas ou punho cerrado sugere tendências agressivas reprimidas (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006). Sentimentos de fracasso, sensação de incompletude e desvalorização estão sinalizadas nas falas da mãe, da professora e do próprio Lucas, que diz ser o menos feliz na família, "porque às vezes os amigos ficam me chateando".

A omissão de pescoço é normal em desenhos de crianças pequenas (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006). Em crianças mais velhas, pode indicar dificuldade de controle entre os aspectos intelectuais e os impulsos e também sentimento de inferioridade, regressão (CAMPOS, 1996). O desenho com "má integração das partes" realizado por Lucas poderia ser interpretado como dificuldades na relação do indivíduo com os outros e na vida social, bem como consigo próprio (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006).

Os personagens que representam a criança e o pai estão inclinados no desenho, podendo indicar instabilidade psíquica ou somática (CAMPOS, 1996). Somente o pai tem olhos, todavia, representados apenas por um ponto, o que, segundo Rodriguez e Velasco (2006), significaria imaturidade afetiva. O pai também é o único que tem boca (grande, inclusive) e lábios. Há várias formas de interpretar esse achado. Para Campos (1996), tanto a boca quanto os lábios referem-se à nutrição, satisfação da libido oral, relações sociais, dar e receber afeição e, mesmo, relações sexuais. O desenho de uma boca grande, como no caso do personagem que representa o pai, pode estar relacionado à ambição ou a alguém que come ou fala muito. De acordo com Rodriguez e Velasco (2006), a boca é um dos órgãos que melhor podem refletir os conflitos infantis. Nenhum dos outros personagens a possui, inclusive o que representa a criança, o que para Bédard (2006) pode significar que ela prefere calar-se.

Todos os personagens femininos possuem cabelo. A ausência de cabelo, no caso, na criança e no pai, sugere pouca preocupação com aparência física, sentimentos de inferioridade ou competição (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006).

Em relação ao contexto do desenho, observa-se a presença de casa, jardim, árvore, nuvens e animais (pássaros voando). Árvores e flores servem de obstáculos entre alguns personagens, o que pode sugerir dificuldades no relacionamento entre eles (HAMMER, 1991). Destaca-se a forma e o tamanho dos pássaros em relação às figuras humanas. Semelhantes a raios, ou a qualquer objeto representado com aparente agressividade, as aves parecem cair sobre os membros da família, com grande intensidade.

Há também a desproporção no tamanho das árvores e da casa, em relação aos personagens. A casa é pequena, distante dos personagens da família e sem porta, o que, segundo Cunha (2000), pode significar isolamento. Entretanto há uma janela na frente da casa, onde deveria estar a porta, o que sugere certa abertura para o contato externo. O teto é exageradamente grande, ocupando mais que a metade da casa o que, para Campos (1996), significaria imersão na fantasia e retraimento do contato interpessoal. As paredes parecem desconjuntadas. Há também uma janela junto ao teto, o que poderia indicar que o indivíduo não tem para onde fugir (CAMPOS, 1996). Há ainda uma chaminé com fumaça. A chaminé e a fumaça que dela saem completam o desenho da casa, indicando possível conflito familiar (CAMPOS, 1996; BÉDARD, 2006; HAMMER, 1981).

As árvores foram desenhadas de modo muito parecido, com o tronco curto, solto no espaço, sem raiz, sem base e longe da linha da terra. O tronco solto no espaço sugere falta de apoio, desorientação e insegurança. O fato de ser curto pode indicar pressão externa ou falta de expressão de si (CAMPOS, 1996).

Muitas das hipóteses interpretativas utilizadas para entender o desenho de Lucas foram baseadas em diversos autores e respaldadas nas informações fornecidas pela mãe e pela professora, assim como obtidas pelo contato com a criança ao longo dos três anos da pesquisa. Sinalizam as dificuldades que essa criança enfrenta na família. Todavia, apesar do aparente afastamento e pouca participação dos pais na vida de Lucas, ele diz considerá-los como as pessoas preferidas, porque "são legais". No entanto, a ambiguidade dos sentimentos de Lucas é evidente: ao mesmo tempo que afirma que "todo mundo é feliz", ao explicar a imagem da família que projeta no papel, conta a seguinte história sobre o desenho: "Minha mãe e meu pai estavam na rua pegando o ônibus. Depois o feijão estava ruim e meu pai bateu na minha mãe. Eu já vi cinco vezes. Aí o outro feijão ficou bom."

Nessa história, subentende-se uma cena do cotidiano da família, que mostra o pai como o agressor da mãe e que não revela a agressão física severa cotidiana que sofre, especialmente da mãe. Ao responder a uma das perguntas do questionário, Lucas diz que, se pudesse escolher ser alguém da família, seria o pai, porque "ele é muito legal", podendo este, no futuro, servir como figura de identificação e como modelo para a repetição de violência. Como se vê, carinho e agressão mesclados nas atitudes das duas mais importantes figuras de identificação de Lucas estão na base de suas dificuldades relacionais e do seu frágil desempenho escolar. Todavia, racionalmente, não é fácil para a criança ou para sua mãe associar a forma como a criança foi cuidada na família aos problemas que hoje enfrenta.

Carla e seu desenho da família

Em 2005, Carla, então com oito anos, morava com a avó, dois tios maternos, uma tia materna e o marido. Era uma menina branca e tinha um irmão de 13 anos com quem não morava. A avó, responsável pela menina, tinha 56 anos de idade, não sabia ler nem escrever e trabalhava como passadeira de roupas. O pai de Carla, de 33 anos, trabalhava como eletricista e ajudava no sustento da filha com um valor mensal pequeno. A família contava também com um auxílio do programa Bolsa Família. No total, a renda familiar equivalia a 58% do salário mínimo vigente. A avó definiu Carla como uma garota esperta, agitada, que conversava muito e "sabe responder qualquer coisa". Disse que a menina costumava andar de bicicleta, brincar de boneca, colecionar revistas e tinha como tarefas de casa varrer, lavar a louça e arrumar a cama. Disse ainda que Carla não se relacionava bem com o irmão, que não gostava dela.

Carla tinha boas notas em todas as disciplinas, e seus professores a consideravam uma boa aluna.

A maior preocupação da avó com a menina era como ela seria quando crescesse, pois "já é muito arteira aos oito anos". A avó inicialmente a elogiou, dizendo que era uma menina muito meiga, carinhosa e preocupada; logo a seguir, descreveu um amplo leque de dificuldades comportamentais: a) sinais de problemas com a atenção, tais como: era muito agitada e às vezes não conseguia terminar o que começava, falava demais, era impulsiva, nervosa, desatenta e desastrada; b) sinais de depressão e ansiedade, como: parecia infeliz, triste, era medrosa, ansiosa, tinha pesadelos, achava que ninguém gostava dela, tinha mania de perfeição e ficava no mundo da lua; c) sinais de agressividade, como: destruía as próprias coisas, era desobediente em casa, gritava muito e era mal-humorada; d) outros sinais diversos como: gostava de contar vantagem, era

muito dependente, tinha dificuldade para comer, ficava com ciúmes facilmente, achava que as outras crianças não gostavam dela, não contava suas coisas para ninguém e tinha sono agitado.

A gravidez da mãe de Carla não foi planejada, e o período da gestação foi repleto de desentendimentos e brigas entre os pais. A menina deixou de mamar no peito com um mês e 15 dias, pois, de acordo com a avó, sua mãe precisou trabalhar. Quando bebê, Carla era bastante nervosa, irritada e chorava muito.

Quanto à relação com a neta, a avó disse que sempre a elogiava e, muitas vezes, conversava e brincava com ela, que riam juntas. Disse que Carla lhe obedecia e que se sentia muito satisfeita por ser a responsável por ela, denotando um grande carinho pela criança.

A família passava por problemas financeiros sérios e moravam todos juntos e amontoados. O pai de Carla consumia bebida alcoólica até se embriagar e fazia uso de cigarro e drogas. A menina tinha passado por dificuldades mudando de casa, vivenciando doenças de familiares e se envolvendo em confusão na escola. Com relação à violência, a avó informou que a mãe e o pai da menina nunca discutiam os problemas calmamente com ela ou procuravam entender seu jeito de pensar. A mãe muitas vezes a xingava, fazia ou dizia coisas só para irritá-la, ameaçava bater ou jogar coisas nela. Chegou a cometer atos mais violentos, como empurrá-la e agredi-la com objetos. A avó decidira levar Carla para morar com ela, pois a mãe deixava-a na casa de outras pessoas com frequência e não cuidava direito da menina. Carla raramente via o pai, que batia muito na mãe.

A professora de Carla em 2005 disse que seu desempenho escolar se encontrava dentro da média, em todas as disciplinas. Relatou alguns problemas de comportamento apresentados por ela na escola, como ser bastante agitada, falar demais, gritar muito e, às vezes, ter dificuldade em obedecer, manter a atenção e aguardar sua vez na realização de tarefas.

No ano seguinte, 2006, contatamos a avó novamente, que nos informou que seu outro neto, irmão de Carla, também foi morar com ela, o avô e as tias. A família continuava enfrentando dificuldades socioeconômicas. Relatou que o desempenho escolar de Carla continuava bom, mas que ela apresentava os mesmos problemas em relação à atenção, sintomas de depressão e ansiedade. Ela mantinha-se preocupada em relação à agitação e ao futuro da neta.

Afirmou que, neste ano, tanto ela (avó), quanto o pai de Carla fizeram uso de bebida alcoólica até se embriagar e que ele continuava consumindo drogas. Disse também que vinha tomando calmante para dormir e estava frequentando cultos evangélicos, aos quais levava a neta.

A avó deu algumas informações a respeito de seu próprio jeito de ser e de situações vividas em sua infância, demonstrando atitudes positivas em relação a si mesma, ao modo de encarar os problemas e boa autoestima. Entretanto, relatou alguns sintomas atuais de sofrimento psíquico decorrente de sua condição de vida e excesso de responsabilidade: dormia mal, assustava-se com facilidade, tinha tremores nas mãos, sentia-se nervosa, tensa ou agitada, tinha má digestão, dificuldade de pensar com clareza e de tomar decisões, chorava mais que de costume e se cansava com facilidade.

Deu, ainda, algumas informações de quando sua filha, a mãe de Carla, era criança. Apesar de negar a existência de violência em sua família, contou que ela havia sido vítima de estupro aos 13 anos, sem identificar quem a violentou.

A professora de Carla em 2006 afirmou que o desempenho escolar da menina se encontrava dentro da média, que Carla "é uma aluna interessada, criativa, e apresenta bom relacionamento com os colegas", além de não demonstrar, em sua opinião, nenhum problema de comportamento em sala de aula.

Em relação ao desenho da família feito em 2005, Carla estabeleceu uma linha de base explicitamente desenhada e utilizou traçado forte, ocupando todo o espaço da folha. A família está representada por Carla da seguinte maneira:

Figura 20 – Personagens identificados da esquerda para a direita: mãe (2º); prima e tia – mãos dadas (3º e 4º); avó – flores na mão (5º); tia caminhando – a preferida na família (6º); tia não fazendo nada (9º)

Carla representou 11 membros em seu desenho da família e informou as atividades que alguns estavam realizando. A ordem do desenho dos personagens está como se segue, embora eles tenham sido alternadamente colocados em distintas partes do papel, dificultando distingui-los.

A primeira a ser desenhada foi uma tia, "não fazendo nada", seguida por outra tia "caminhando", que foi eleita por Carla como a melhor de todos na fa-

mília, "porque é boazinha". Se Carla pudesse escolher ser alguém da família, ela disse que gostaria de ser essa tia. Em terceiro lugar, desenhou a mãe "passeando".

Em quarto lugar desenhou outra tia, "passeando com a filha" de mãos dadas – sua prima Carol –, desenhada em quinto lugar. Notam-se detalhes em seu desenho: sua mãe passeia sozinha e, em contrapartida, sua tia passeia com a filha de mãos dadas, simbolizando a forma como ela percebe a diferença na relação mãe-filha vivenciada por ela e por sua prima. Talvez esta percepção justifique o fato de Carla referir-se à prima como "chata" e elegê-la como a pior de todos na família.

Carla desenhou em sexto lugar a avó "segurando a flor". Em sétimo, um tio "imitando a tia". Em oitavo, outro tio "nervoso", que foi eleito o menos feliz entre os membros da família, por este motivo. Em nono lugar, desenhou outro tio, "bêbado, de cara feia com a esposa", mostrando sua convivência com alcoolistas na família. Em décimo lugar, desenhou mais um tio "olhando para o outro": este foi eleito por Carla como o mais feliz de todos na família. Por último, desenhou o avô "de palhaçada". O avô foi eleito como o preferido de Carla na família, "porque é muito legal".

Apesar de representar a família numerosa, Carla não se introduz em seu desenho, expressando o sentimento de não estar incluída ou de sofrer rejeição (KLEPCH; LOGIE, 1984; CAMPOS, 1977), confirmando as palavras de sua avó acerca da relação de Carla com a mãe. A omissão de si no desenho da família é algo frequente em crianças que não são criadas pelos pais (DI LEO, 1985). O pai também não está representado, e a menina não se refere a ele no decorrer da aplicação do desenho e também no questionário. A avó também pouco falou a respeito da relação do pai com a menina.

Os cinco personagens analisados no desenho de Carla foram a mãe, as tias figuradas em primeiro, segundo e quarto lugar e a prima Carol. Verifica-se que alguns itens são comuns a todos estes personagens, como: cabeça, olhos, corpo, boca, cabelo, pescoço, braços em duas dimensões, apontados para baixo e corretamente ligados aos ombros, mãos, assimetria grosseira dos membros, figuras minúsculas (menores que 5 centímetros) e falta de nariz. Os olhos estão representados por um ponto, podendo refletir imaturidade afetiva (CAMPOS, 1996). A boca foi desenhada como uma linha côncava, sinalizando um aspecto facial neutro. Os braços em jarra (cotovelos aparentes), presentes na tia desenhada em primeiro lugar, podem representar sentimento de orgulho ou valorização. A falta de nariz sugere frustração (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006), e o pescoço comprido e fino que tem a mãe, a falta do contato emocional com ela (CAMPOS, 2006).

A "má integração das partes" que aparece no desenho pode ser reflexo de sentimento de insegurança e ansiedade (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006). As pernas juntas e apertadas, comuns à maioria dos personagens, são vistas como sinal de insegurança, timidez, isolamento, sentimento de culpa ou dificuldade de caráter social (CAMPOS, 1996; RODRIGUEZ; VELASCO, 2006).

Apesar dos problemas vivenciados por Carla nas relações familiares, a família foi representada sobre uma linha de base explicitamente desenhada, indicando suporte, no caso, talvez proveniente dos avós. Já o traçado forte indica possível tensão e agressividade. No desenho de Carla, há também a existência de sol, nuvens e pássaros. O sol foi desenhado com expressão facial, com olhos fechados e um leve sorriso.

Considerações finais

Ao final deste capítulo, queremos destacar a presença da violência familiar na vida de crianças ainda tão novas, entendendo-a como parte inerente da lógica educativa ainda imperante, não apenas no grupo entrevistado, mas na cultura brasileira, perpassando épocas e estratos sociais (ASSIS, 1999; BRAGHINI, 2000). Observamos ainda que a violência física e verbal sofrida ou testemunhada na relação com (e entre) os pais comumente não é percebida como tal ou, se é, encontra-se justificada na fala dos responsáveis e das próprias crianças como ação necessária ao processo educativo e relacional. Ressaltamos ainda que a violência física entre irmãos merece relevância pela elevada frequência e pela banalidade com que é tratada nos lares, trazendo efeitos negativos para o contexto familiar e para a sociedade.

Aliada à violência relacional nos contextos familiares, cabe ressaltar as precárias condições socioeconômicas em que vive a maioria das crianças estudadas, o que contribui para o aumento dos conflitos familiares (PETRINI, 2003). As comuns situações de risco vividas no dia a dia destas famílias, muitas delas obrigadas a conviver com a violência na comunidade e na escola, aumentam ainda mais sua vulnerabilidade.

Os problemas de saúde mental nas crianças, como, por exemplo, depressão, ansiedade, agressividade e uso de substâncias são indícios da presença de violência na família (AVANCI et al., 2008; PESCE et al., 2008; ASSIS et al., 2007).

Há que se destacar a centralidade do papel materno na vida das crianças. Apesar de a mãe ser a pessoa que comete mais atos violentos contra a criança, ela está presente na maioria dos desenhos, é desenhada em primeiro lugar e

tem traçado mais rico em detalhes em relação aos outros membros familiares. Foi eleita pela maioria das crianças como o melhor personagem, especialmente pelas que não sofrem nem testemunham violência severa entre os pais. As justificativas apresentadas pelas crianças para um afeto tão elevado pela mãe indicam que, talvez, elas sintam a violência física e verbal materna como um fato banal, "parte da rotina" com a qual as crianças se acostumaram. Apreenderam que "o dar comida", "dar as coisas" e "dar carinho" – elementos tão importantes e essenciais na relação com a mãe – são irremediavelmente atrelados à violência que os acompanha.

Poucas crianças apontaram a mãe como a pior de todos entre os membros da família; nas vezes em que isto ocorreu, predominaram as crianças que sofrem ou testemunham a violência física severa (4,4%), em comparação com 0,8% das que não são vítimas ($p = 0,051$). Esse fato sinaliza que, em algumas situações, talvez as mais graves ou então quando se somam violência física e verbal, negligência e abandono por parte da mãe, o limiar afetivo da criança se esgota, e uma visão desiludida surge.

Apontamos algumas limitações de nosso estudo, especialmente quanto ao contato com a criança, que se restringiu a um encontro de alguns minutos, quando o desenho da família foi realizado. A maior parte do que sabemos sobre essas crianças vem da visão de sua mãe e professoras. Buscamos efetuar uma avaliação em que o desenho como técnica projetiva é mais um instrumento que pode facilitar a aproximação por seu aspecto lúdico, além de fornecer informações dificilmente alcançadas por meio de instrumentos como questionários e entrevistas. Certamente o ganho de conhecimento para a pesquisa a partir da análise do desenho da família foi imenso, como comprovamos neste livro. Todavia, seus resultados devem servir ainda para levantar hipóteses e pensar novos caminhos e formas de integrar conhecimentos e não para efetuar psicodiagnósticos individuais.

A opção por utilizar alguns autores reconhecidos na interpretação de desenhos para apoiar o entendimento dos resultados encontrados é outra limitação do estudo (CAMPOS, 1996; RODRIGUEZ; VELASCO, 2006; DI LEO, 1985). A ampla variedade de interpretações, constatada na literatura, mostra que este é um campo onde se obtém pouco consenso e nos remete novamente à importância de uma interpretação que leva em conta um conjunto de aspectos do contexto em que se encontra a criança.

A diversidade de metodologias utilizadas nos artigos e livros que apresentam análises dos desenhos da família, com tamanhos de amostras variados e geralmente pequenos, e as discrepâncias na categorização das violências e faixas etárias abordadas impossibilitam comparações diretas e seguras. Além disso,

algumas limitações metodológicas da pesquisa, mencionadas no Capítulo 1, também contribuem para que os resultados aqui apresentados sejam analisados dentro do contexto no qual foram criados.

Por fim, retomamos a fala de Piperno e colaboradores (2007), para os quais o desenho da família não é um instrumento para identificação de crianças que sofrem violência e, sim, um bom método para reconhecer as dificuldades emocionais da criança abusada. Deve ser empregado como parte de um conjunto de medidas que viabilizem o diagnóstico. Para este autor, crianças vítimas de violência física ou sexual tendem a projetar o drama interno vivido em seus desenhos. Suas experiências anteriores de solidão, exclusão, ansiedade e inadequação emergem tanto nas produções gráficas quanto na análise contextual em que o desenho é realizado e em que a criança vive.

Referências

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles.* Burlington, VT: University of Vermont/Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

ALIZADEH, H.; APPLEQUIST, K. F.; COOLIDGE, F. L. Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse & Neglect*, v. 31, n. 5, p. 567-572, 2007.

AMIR, G. M. A; LEV-WIESEL, R. Dissociation as depicted in the traumatic event drawings of child sexual abuse survivors: a preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, v. 34, p. 114-23, 2007.

ARTECHE, A. X. *Indicadores emocionais do desenho da figura humana:* construção e validação de uma escala infantil. 2006. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

ASSIS, S. G. et al. *Ansiedade em crianças:* um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância. Rio de Janeiro: CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, 2007.

ASSIS, S. G. *Traçando caminhos numa sociedade violenta*: a vida de jovens infratores e seus irmãos não infratores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; PESCE, R. P. *Depressão em crianças*: uma reflexão sobre crescer em meio à violência. Rio de Janeiro: CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, 2008.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. *Ousar assumir:* guia prático para se posicionar frente ao fenômeno. São Paulo: CRI/IPUSP/USP, 1994. (Módulo 2 A/B do Telecurso de especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes).

BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, v. 37, p. 887-907, 1966.

BÉDARD, N. *Como interpretar los debujos de los niños*. Espanha: Sírio, 2006.

BERALDO, F. N. M.; CAPITÃO, C. G.; OLIVEIRA, K. L. Indicadores sexuais no Desenho da Figura Humana e abuso sexual. *Aval Psicol*, v. 5, p. 67-76, 2006.

BONAVIDES, S. M. P. B. *A auto-estima da criança que sofre violência física pela família*. 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

BRAGHINI, L. *Cenas repetitivas de violência doméstica*. Campinas: Unicamp, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência*: portaria MS/GM nº 737 de 16 de maio de 2001, publicada no DOU nº 96 seção 1E de 18 maio de 2001. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:* orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRIDGES, A. R.; DUNN, J.; O'CONNOR, T. G. Young children's representations of their families: a longitudinal follow-up study of family drawings by children living in different family settings. *International Journal of Behavioral Development*, v. 30, n. 6, p. 529-536, 2006.

BUCK, J. N. *HTTP: manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor, 2003.

CAMPOS, D. M. S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade.* Petrópolis: Vozes, 1996.

CORMAN, L. *O teste do desenho da família*. São Paulo: Mestre Jou, 1979.

CUNHA, J. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Art Méd, 2000. v. 5.

DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

DRIESSNACK M. Children´s drawings as facilitators of communication: a meta analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 20, p. 415-23, 2005.

FURY, G.; CARLSON, E. A.; SROUFE, L. A. Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development*, v. 68, p. 1154-64, 1997.

GRYCH J. H.; FINCHAM, F. D. Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, v. 108, p. 267-290, 1990.

HAMMER, E. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Crianças e adolescentes:* indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 1989.

KAPLAN, N.; MAIN, M. Children's internal representations of attachment as seen in family drawings and in a separation anxiety interview. In: MAIN, M. *Attachment:* a move to the level of the Society for Research in Child Development. Toronto: [s.n.], 1985.

KOLLER, S. H. Violência doméstica: uma visão ecológica. In: _____. *Violência doméstica*. São Leopoldo: Amencar, 1999.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune e Stratton, 1968.

MAAS, C.; HERRENKOHL, T.; SOUSA, C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence, and Abuse*, v. 9, p. 56-67, 2008.

MAYER, L. R. *Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de meninas vítimas de violência doméstica*. 2002. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

PALMER, L. et al. An investigation of the clinical use of the house-tree-person projective drawings in the psychological evaluation of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, v. 5, p. 169-75, 2000.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. *Agressividade em crianças:* um olhar sobre comportamentos externalizantes e violências na infância. Rio de Janeiro: CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, 2008.

PETRINI, J. C. *Pós-modernidade e família*. Bauru: Edusc, 2003.

PIAGET, J. *A equilibração das estruturas cognitivas.* Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PIPERNO, F.; DI BIASI, S.; LEVI, G. Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 16, p. 389-397, 2007.

RETONDO, M. F. N. G. *Manual prático da avaliação da HTP (Casa – Árvore – Pessoa) e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

RODRIGUEZ, J. M. C.; VELASCO, S. U. *Personalidad y conflictos en el dibujo*. Madrid: Delta, 2006.

SCHENKER, M. *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

STRAUS, M. A. Measuring familiar conflict and violence: the Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, v. 41, p. 75-88, 1979.

Capítulo 7

Desenho de crianças com sintomas de ansiedade

Liana Furtado Ximenes
Thiago de Oliveira Pires
Liana Wernersbach Pinto
Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

Este capítulo tem como objetivo investigar peculiaridades do desenho da família feito por 364 crianças escolares de São Gonçalo, em 2005. Buscamos encontrar diferenças no traçado e no contexto das 63 que apresentam sintomas de transtornos de ansiedade e de outras 301 sem nenhum outro problema emocional ou comportamental, como sintomas de depressão, agressividade, hiperatividade, desatenção e problemas no pensamento e no contato social (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Dois casos de crianças com diferentes transtornos de ansiedade são analisados em maior profundidade, com informações obtidas nos anos de 2005, 2006 e 2008 com os responsáveis, os professores e com a própria criança.

O desenho tem sido utilizado para auxiliar na identificação de dificuldades emocionais e para ajudar na compreensão sobre o impacto que eventos de vida adversos possam ter na vida infantil (COX, 2005). Como o desenho é uma atividade prazerosa para a maioria das crianças, supõe-se que elas se sintam mais à vontade para desenhar do que para falar, expressando assim graficamente suas alegrias, seus temores e ansiedades.

Os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes acarretam muitos prejuízos, dificultando sua interação social, seu desenvolvimento e sua vida escolar. A identificação, avaliação e tratamento precoces desses transtornos podem possibilitar uma melhor qualidade de vida para estas crianças.

Transtornos ansiosos em crianças

A ansiedade é um sentimento desagradável de medo, tensão, apreensão e desconforto que ocorre ao se antecipar uma situação de perigo ou desconhecida (CASTILLO et al., 2000). Caracteriza-se por uma sensação de risco iminente, aliada a uma atitude de expectativa, o que provoca uma perturbação mais ou menos profunda (AJURIAGUERRA, 1983, p. 607). Esta sensação desagradável de apreensão geralmente é acompanhada de sintomas autonômicos como, por exemplo, dor de cabeça, palpitação, aperto no peito e desconforto estomacal.

A ansiedade é uma função adaptativa no desenvolvimento humano, sendo comum a sua presença ao longo da vida. Faz parte dos mecanismos comuns de resposta do ser humano ao estresse; em situações de perigo, o corpo humano prepara-se para enfrentar o estímulo ameaçador. Desta maneira, sensações como batimento cardíaco acelerado, transpiração, boca seca, mãos e pés frios facilitam a reação de luta ou fuga diante de uma situação de perigo iminente (CRASKE; BARLOW, 1999; KLEIN; PINE, 2002).

Os transtornos de ansiedade são condições extremas que ocorrem quando à ansiedade se junta o medo, causando prejuízos significantes, interferindo no funcionamento diário da criança e levantando preocupação a respeito de uma psicopatologia. Eles podem ocorrer em todas as fases da vida (APA, 2002; KEELEY; STORCH, 2009).

A ansiedade torna-se patológica quando interfere significativamente na vida da criança, prejudicando o comportamento adaptativo esperado para sua faixa etária. Klein e Pine (2002) afirmam que uma regra útil para saber se ela pode ser considerada patológica é observar a habilidade da criança de se recuperar do estado ansioso quando a situação que o provocou se ausenta. Eles exemplificam: a criança chorar quando os pais saem de casa não é necessariamente patológico; a criança não funcionar normalmente em situações comuns de ausência dos pais e apresentar grande preocupação com futuras separações (evitando este tipo de situação) são sinais de não adaptação.

O diagnóstico de transtorno de ansiedade em criança deve levar em conta, além deste prejuízo funcional na vida diária, a idade, padrões culturais e familiares (KLEIN; PINE, 2002).

Os transtornos de ansiedade são comuns na infância. Goodman e Scott (2005) apontam estimativas de prevalência de 4-8% para crianças e adolescentes. Rutter e Taylor (2002) referem-se a estudos que estimam a prevalência entre 5-10%, podendo apresentar algumas exceções, chegando a 20%. Essas estimativas variam de acordo com a faixa etária e com o tipo de transtorno de ansiedade.

Estudos da área de psiquiatria referem-se a uma alta comorbidade entre os transtornos de ansiedade, dados encontrados em diversas regiões do mundo, não sendo um fenômeno variável de acordo com a área geográfica. Também há elevada comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, especialmente depressão maior, independentemente da faixa etária (RUTTER; TAYLOR, 2002). Essa característica dificulta muito seu diagnóstico isoladamente e, provavelmente, complexifica o encontro de sinais típicos dos vários transtornos de ansiedade na expressão gráfica da criança através de seus desenhos.

Neste capítulo, abordamos apenas sintomas dos seguintes transtornos: ansiedade de separação, ansiedade generalizada, de fobias específicas e de estresse pós-traumático (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). A descrição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV para esses eventos é (APA, 2002):

- *Transtorno de ansiedade de separação*: ansiedade excessiva quando envolve afastamento de figuras de vinculação e do lar. O início deve se dar antes dos 18 anos de idade. Quando há afastamento da pessoa de referência, a criança apresenta sofrimento excessivo; preocupação persistente quanto à perda ou aos perigos envolvendo os pais ou outras figuras de vinculação; recusa em ir à escola ou a outro lugar por medo da separação; pesadelos envolvendo a separação dos pais; queixas de sintomas somáticos como dor de cabeça, dores abdominais, náusea, vômitos.

- *Transtorno de ansiedade generalizada*: ansiedade e preocupação excessivas, acompanhadas de sintomas como inquietação, dificuldade de concentração, perturbação do sono, irritabilidade, tensão muscular, entre outros. Os sintomas devem ocorrer na maioria dos dias por um período mínimo de seis meses. As preocupações podem mudar de foco ao longo do transtorno. Crianças costumam se preocupar muito com desempenho e competência.

- *Fobia específica*: medo intenso de objetos ou situações claramente definidas. A exposição ao estímulo fóbico causa muita ansiedade. Em crianças, o medo deve persistir por seis meses para ser considerado fobia específica e trazer prejuízos significativos para a vida social e a rotina da criança. Os estímulos fóbicos são relacionados a animais, ambiente natural, sangue-injeção-ferimentos e determinadas situações (por exemplo, entrar em elevador, viajar de avião).

- *Transtorno de estresse pós-traumático* (TEPT): desenvolvimento de sintomas de ansiedade, medo, esquiva, após a exposição do indivíduo a um evento traumático. Há sintomas de: revivência persistente de eventos através de sonhos, recordações, ilusões, alucinações; esquiva persistente de estímulos associados ao trauma e entorpecimento da reatividade geral; e de excitabilidade aumentada. O sofrimento causado pelos sintomas deve ser superior a um mês.

A utilização de instrumentos de rastreamento para avaliação dos transtornos de ansiedade, a exemplo do que ocorre neste capítulo (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), oferece estimativas globais dos níveis de ansiedade e não pode ser usada como fonte de informação para o diagnóstico clínico destes transtornos (KLEIN; PINE, 2002).

Indicadores de ansiedade no desenho infantil

As manifestações de ansiedade no desenho infantil vêm sendo estudadas há décadas. São considerados indicadores clássicos de ansiedade no desenho da criança, características como sombreamento, rasuras e reforço nas linhas (THARINGER; STARK, 1990).

Para Van Kolck (1971), os índices de ansiedade mais comumente encontrados são: sombreamento, tamanho da figura e localização do desenho na página.

Handler (1967) construiu uma escala para avaliar indicadores de ansiedade no desenho da figura humana:

1. Sombreamento (no corpo ou tronco; cabeça; pescoço; uma ou ambas as mãos; um ou ambos os pés; um ou ambos os braços; uma ou ambas as pernas).
2. Sombreamento no cabelo
3. Rasuras
4. Reforço de linhas
5. Linha leve e linha pesada
6. Localização

7. Omissão de áreas
8. Tamanho da figura
9. Tamanho da cabeça
10. Razão cabeça-corpo
11. Transparência
12. Ausência de linha de delineamento
13. Desequilíbrio vertical
14. Linha de ênfase
15. Descontinuidade de linha
16. Distorção (tamanho e forma)
17. Simplificação da cabeça
18. Simplificação do corpo
19. Perda de detalhes
20. Pressão leve e forte da linha

Para o autor, sombreamento, rasuras, reforço de linhas e a localização no quadrante esquerdo superior da folha indicam a presença do fenômeno. No entanto, ele notou que os estudos são contraditórios. Alguns indicam que a presença destes itens é um bom indicador, enquanto outros apontam na direção oposta. Para estes, o indivíduo poderia sombrear, rasurar e realizar outras operações na tentativa de adaptação à tarefa (situações de tensão experimentalmente induzidas) e não por uma fonte intrapsíquica. Por isso, Handler e Reyer (1964 apud HANDLER, 1967) indicam o uso do desenho de uma figura controle neutra, com um mesmo grau de dificuldade, um automóvel, por exemplo, para avaliar a fonte de estresse. Assim, se os indicadores de ansiedade estiverem presentes na figura humana, mas não no automóvel, significa que a fonte de ansiedade não é situacional, e sim derivada de conflitos internos (HANDLER, 1967; VAN KOLCK, 1971).

A escala de Handler tem enfrentado críticas quanto à sua validade. Bandeira et al. (1998) indicaram sua não validade para um grupo de 53 crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Os autores sugerem a criação de uma escala destinada a avaliar ansiedade especificamente em crianças.

Sarti (1988) analisou os indicadores de ansiedade no desenho da figura humana (DFH) e percebeu que crianças hospitalizadas apresentam maior número de sinais que as crianças do grupo de controle. A autora selecionou cinco índices de ansiedade mais frequentes nas crianças hospitalizadas: rasuras, ausência de linha de delineamento, desequilíbrio vertical e simplificação da cabeça.

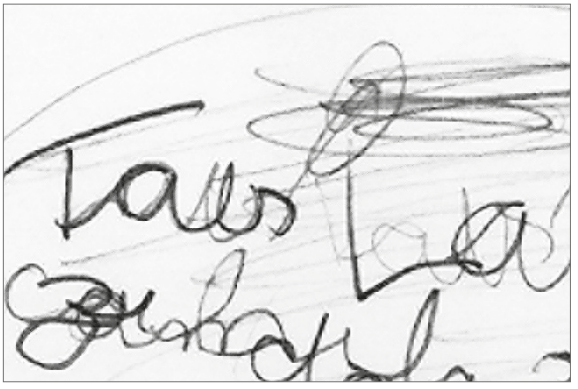


Figura 1 – Rasura no desenho. Criança com sintomas clínicos de ansiedade

Diversos autores discutiram a questão do sombreamento do desenho como indicador de ansiedade. No teste de Wartegg (apud VAN KOLCK, 1971), diferencia-se a interpretação quando o sombreamento é leve e pesado. O leve indica sensibilidade; o pesado sugere ansiedade. Nesse teste, o sombreamento é indicador de uma personalidade emocional. No teste HTP (*House-Tree-Person*), também existem diferenças na avaliação do sombreamento. Considera-se adequado o uso do sombreamento, por exemplo, em folhagens de uma árvore, o que mostraria até mesmo inteligência. O uso inadequado seria indicador de ansiedade. Em estudo com amostra clínica brasileira, o sombreamento foi associado à alta ansiedade em indivíduos do sexo masculino e à baixa ansiedade nos indivíduos do sexo feminino (VAN KOLCK, 1971). Deste modo, a avaliação do sombreamento deve ser cuidadosamente realizada.

Koppitz (1968) considera que o sombreamento é normal e não, necessariamente, sinal de psicopatologia, em crianças mais novas. Porém, conforme a criança se torna mais velha, passa a ser um importante indicador. A única exceção é o sombreamento da face que é altamente significante em todas as idades, constituindo-se em importante indicador da avaliação do estado emocional.

Figura 2 – Sombreamento da face (criança com sintomas limítrofes de TEPT)

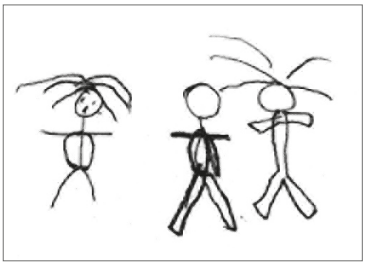


Figura 3 – Sombreamento do corpo e membros (criança com sintomas clínicos de ansiedade)

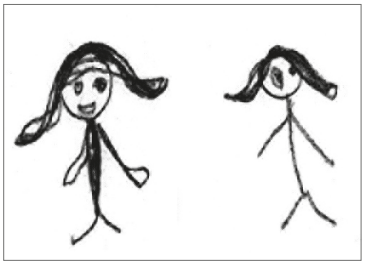


Figura 4 – Sombreamento dos cabelos e corpo (criança com sintomas limítrofes de ansiedade)

O tamanho do desenho aparece como um indicador importante em estudos da área. O desenho de figuras minúsculas está associado à ansiedade, em alguns estudos citados por Van Kolck (1973), assim como a localização do desenho no canto superior esquerdo da página (HANDLER, 1967; VAN KOLCK, 1971).

Skybo, Ryan-Wenger e Su (2007) apontam que a observação de crianças ao desenhar também é útil para avaliar ansiedade e outras desordens emocionais. Características como dificuldade de completar (começar de novo o desenho), rasuras, entre outras podem ser sinais de ansiedade. Os autores descrevem uma série de indicadores emocionais construídos por Koppitz que estão associados à ansiedade infantil. Assim, o desenho de transparências nas idades de 11 a 14 anos pode significar ansiedade aguda. O sombreamento da face, do corpo e do pescoço indica ansiedade severa e, dependendo da parte do corpo sombreada, a ansiedade pode estar dirigida para aquela determinada parte. Outros indicadores também são relacionados: omissão de olhos e/ou braços, pernas juntas, desenho de genitais. A timidez pode ser observada a partir de: omissão do nariz e/ou da boca, braços grudados no corpo e braços curtos.

As crianças ansiosas, além de sombrearem partes do corpo, também costumam desenhar figuras pequenas, com ausência de pernas ou pernas grudadas. As tímidas geralmente desenham pessoas sem braços (SKYBO, RYAN-WENGER, 2007; DI LEO, 1985).

Piperno, Di Biasi e Levi (2007) citam indicadores para avaliar relações de ansiedade e angústia no desenho da família: famílias figuradas de modo esquemático, por vezes com símbolos ou marcos; linhas ou objetos (pássaros, nuvens, vários marcadores) desenhados acima das cabeças; família caricatural, grotesca ou completa ausência da família; um ou mais sujeitos contornados, realçados ou delineados.

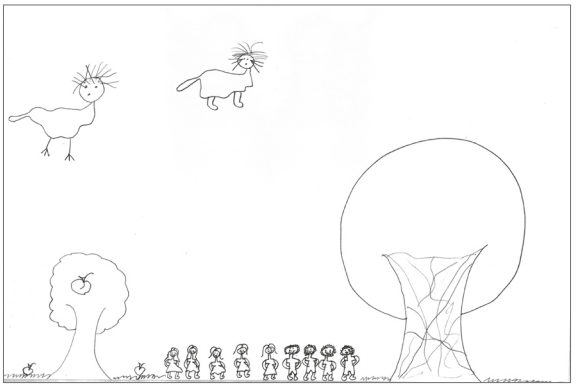


Figura 5 – Animais alados no desenho (criança com sintomas clínicos de ansiedade, TEPT e comportamento agressivo)

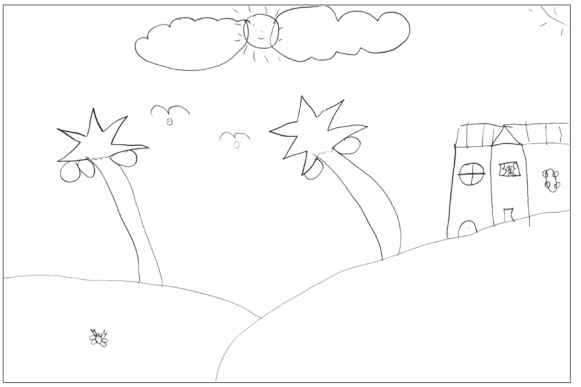


Figura 6 – Ausência da família (criança com sintomas clínicos de ansiedade e sintomas limítrofes de TEPT)

Tharinger e Stark (1990), em estudo com 52 crianças escolares, de nove a 14 anos, realizaram a análise do desenho da figura humana e do desenho cinético da família (*Kinetic Family Drawing* – KFD), utilizando outros instrumentos para avaliar ansiedade e depressão. No estudo, crianças ansiosas não apresentaram diferenças significativas quanto ao sombreamento, rasuras, reforço das linhas em relação ao grupo de controle. Os autores também investigaram se crianças ansiosas desenhariam mais rostos com expressão preocupada que outras, o que não foi constatado na pesquisa. As ansiosas desenharam rostos felizes assim como as do grupo de controle (sem ansiedade, sem depressão). Os autores sugerem o que talvez possa se interpretar como um sorriso ansioso. De maneira geral, tanto na análise quantitativa quanto na análise qualitativa, os autores não encontraram características faciais que diferenciassem crianças ansiosas do grupo de controle.

Figura 7 – Expressão preocupada/agressiva (criança com sintomas limítrofes de ansiedade)

Figura 8 – Expressão preocupada/séria (criança com sintomas clínicos de ansiedade e de TEPT)

Figura 9 – Expressão feliz (criança com sintomas clínicos de ansiedade e sintomas limítrofes de TEPT)

Sinais de ansiedade nos desenhos das crianças de São Gonçalo

No estudo analisado neste capítulo, a investigação da ansiedade foi feita a partir de duas escalas: a) ansiedade/depressão da *Child Behavior Checklist* – CBCL (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), que capta sintomas referentes a transtornos de ansiedade, de separação, de ansiedade generalizada e de fobias específicas; b) sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT/CBCL), composta por 20 itens da CBCL (WOLFE et al., 1989; RUGGIERO; MC LEER, 2000; ASSIS et al., 2007; XIMENES et al., 2008). A escala TEPT/CBCL incorpora sintomas que compõem outras escalas de síndromes: ansiedade/depressão; retraimento/depressão; queixas somáticas; comportamento agressivo; problemas sociais, com o pensamento e com a atenção. São itens que não necessariamente fazem parte do diagnóstico de TEPT, porém, correntemente, costumam ocorrer em conjunto com os sintomas de TEPT. No Quadro 1, podem ser visualizados os itens avaliados:

Subescala de ansiedade/depressão – CBCL	Escala de TEPT/CBCL
• Chora muito. • Medo de certos animais, situações ou lugares (não inclui a escola). • Medo de pensar ou fazer algo destrutivo (contra si e contra outros). • Medo da escola. • "Mania de perfeição", acha que tem de fazer tudo certinho. • Acha que ninguém gosta dele(a). • Nervoso(a) ou tenso(a). • Sente-se desvalorizado(a), inferior. • Medroso(a) ou ansioso(a) demais. • Sente-se excessivamente culpado(a). • Fica sem jeito na frente dos outros com facilidade, preocupado(a) com o que as pessoas possam achar dele(a). • Fala que vai se matar. • É muito preocupado(a).	• Argumenta muito (apresenta argumentos para não fazer o que se espera que ele(a) faça). • É distraído(a), não consegue prestar atenção por muito tempo. • Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça (obsessões). • Fica grudado(a) nos adultos, é muito dependente. • Tem medo de pensar ou fazer algo destrutivo (contra si e contra outros). • Acha que os outros o(a) perseguem. • É nervoso(a) ou tenso(a). • Tem pesadelos. • É medroso(a) ou ansioso(a) demais. • Sente-se excessivamente culpado(a). • Apresenta problemas físicos por "nervoso" (sem causa médica): - dores de cabeça; - náuseas, enjoos; - dores de estômago ou de barriga; - vômitos. • É reservado(a), fechado(a), não conta suas coisas para ninguém. • É mal-humorado(a), irrita-se com facilidade. • Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos. • Tem problemas com o sono. • É infeliz, triste ou deprimido(a). • É retraído(a), não se relaciona com os outros.

Quadro 1 - Itens que compõem as escalas CBCL e TEPT/CBCL

As crianças com sinais de ansiedade foram aquelas que apresentaram sintomas de ansiedade/depressão nos níveis clínicos e limítrofes e as classificadas com sintomas clínicos e limítrofes de TEPT. No anexo, podem ser averiguados mais detalhes sobre as escalas empregadas na pesquisa.

Na pesquisa original (ASSIS et al., 2007), encontramos a prevalência de 9,3% de crianças com sintomas de ansiedade (5,2% limítrofes e 4,1% clínicas) e sintomas compatíveis com TEPT em 10,8% (4,3% e 6,5%, respectivamente).

De todas as crianças investigadas neste capítulo, 63 apresentaram sintomas de transtornos de ansiedade em nível clínico ou limítrofe. Destas, somente 15,9% têm apenas os sintomas de ansiedade; todas as demais têm mais de um problema de comportamento associado, especialmente outros internalizantes (sintomas de depressão e queixas somáticas) e externalizantes. Vários desenhos realizados pelas crianças com transtornos de ansiedade serão apresentados a seguir.

O perfil demográfico e socioeconômico das crianças com e sem problemas de ansiedade é similar: grande parte (79,7%) tinha idade entre seis e oito anos, enquanto 18,7% estavam com nove a dez anos, e apenas 1,6% tinham entre 11 anos e mais. Metade são meninos, e a outra metade são meninas; 52% têm cor da pele parda, 12,6%, negra, e 34,6%, branca. Os estratos sociais "B" e "C" correspondiam a 55,1% do total de famílias e nas classes "D" e "E" estavam 44,9% das crianças. Quanto à estrutura familiar, 54% viviam com pai e mãe; 20,6%, com pai e madrasta ou mãe e padrasto; 20,6%, só com um dos pais; e 4,8% viviam sem pai e mãe.

As crianças com sintomas de ansiedade apresentaram mais dificuldades de relacionamento do que as outras, de acordo com as respostas de seus responsáveis. Em 33,8% das crianças com sintomas de ansiedade, o relacionamento com os amigos era regular ou ruim (apenas 7,7% no grupo sem problemas; $p < 0,001$). O relacionamento regular ou ruim com os professores foi apontado em 24,2% das crianças com sintomas ansiosos e 9% das crianças sem sintomas de ansiedade ($p < 0,001$).

Os relacionamentos da criança com as pessoas da família também foram avaliados pelos pais e responsáveis, participantes da pesquisa. O relacionamento regular e ruim com o pai foi apontado em 25% das crianças com sintomas ansiosos (8,7% das crianças sem tais sintomas; $p < 0,001$). Com a mãe, constatou-se similar situação (24,2% contra 6,0%, respectivamente; $p < 0,001$). As maiores dificuldades eram observadas entre os irmãos. Nas crianças com sintomas de ansiedade, o relacionamento regular ou ruim com irmãos foi apontado em 50,9%, contra 24,3% das crianças sem sintomas ($p < 0,001$).

O relacionamento familiar também mostrou-se mais limitado em comunicação nas famílias com crianças com sintomas de ansiedade, com mais desentendimentos e dificuldade dos adultos para tomar decisões familiares, confiar no outro e ficar junto ($p < 0,05$).

O estado emocional da mãe no período de gestação mostrou diferenciar as crianças com problemas de ansiedade: 44,8% das mães se consideraram tristes (comparadas a 18,7% entre aquelas com filhos sem sintomas emocionais; $p < 0,001$). A mesma situação se observou quanto à presença de desentendimentos e brigas durante a gravidez de 61,3% das mães de crianças com sintomas de ansiedade, em comparação com 32,8% das mães de crianças sem tais sintomas ($p = 0,000$).

A ausência de amamentação mostrou-se mais presente entre crianças com sintomas de ansiedade: cerca de 15% delas não foram amamentadas no peito (5,1% das crianças sem sintomas de ansiedade). A amamentação traz benefícios para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004).

O temperamento da criança quando bebê foi outro fator avaliado, por suas possíveis implicações com problemas de saúde mental. D'Avila-Bacarji et al. (2005) apontam que o temperamento difícil da criança associado a práticas coercitivas fortalecem um ao outro, prejudicando o vínculo com seu cuidador e elevando o risco de apresentar problemas de comportamento. Algumas características do temperamento da criança quando bebê se mostram mais presentes nas que têm sintomas de ansiedade na fase escolar ($p < 0,005$): 35,5% eram com muita frequência difíceis de acalmar ou tranquilizar quando bebê, em comparação com 11,2% das crianças sem sintomas; e cerca de 26% das crianças com sintomas de ansiedade costumavam ficar muitas vezes nervosas ou irritadas quando bebês (5,3% das crianças sem sintomas). Perguntou-se aos pais se, quando a criança ficava aborrecida, fazia muito barulho e ficava muito agitada. Foi apontado que 41,3% das que apresentavam sintomas de ansiedade tinham tal comportamento com elevada frequência (14,6% das crianças sem sintomas). A variação do humor quando bebê também mostrou relação com os sintomas de ansiedade. Tal variação foi relatada em 21% das crianças com sintomas de ansiedade e em 7,6% das sem sintomas.

O temperamento e o modo de ser dos pais quando crianças se mostraram associados aos sintomas de ansiedade em seus filhos. As mães das crianças com sintomas de ansiedade se classificaram proporcionalmente mais como tristes (58%), desobedientes (53,2%), medrosas (69,4%) e ansiosas (78,7%) do que as responsáveis das crianças sem sintomas ($p < 0,005$). As mães das que se apresentavam com sintomas clínicos e limítrofes de ansiedade se definiram como menos alegres quando crianças e adolescentes, diferentemente das mães de crianças sem sintomas.

O modo de ser paterno durante a infância e adolescência só se mostrou associado com presença de ansiedade no filho quando o pai foi classificado como agressivo (29,3%, contra 13,5% dos não agressivos; $p = 0,020$).

No desenho da família das crianças com transtornos de ansiedade, buscou-se verificar sinais de dificuldades emocionais (KOPPITZ, 1968), sem que se encontrassem diferenças estatisticamente significantes. Avaliamos, a seguir, alguns aspectos do desenho que, isoladamente, mostram-se mais frequentes entre crianças com problemas de ansiedade.

O sombreamento dos variados personagens foi testado de diversas maneiras: no rosto, no corpo e nos membros, e no desenho como um todo. Em nenhuma dessas partes foi encontrada significância estatística entre aquelas com e sem problemas de ansiedade. Apenas quando as crianças com sintomas clínicos figuram a si próprias, observa-se mais sombreamento do próprio corpo e membros (31%), em comparação com as outras crianças (13,9%; $p = 0,007$).

Figura 10 – Sombreamento do próprio corpo e membros (sintomas limítrofes de TEPT)

Figura 11 – Sombreamento do próprio corpo e membros (sintomas clínicos de ansiedade e limítrofes de TEPT)

Figura 12 – Sombreamento do próprio corpo e membros (sintomas clínicos de TEPT)

Na avaliação do tamanho da figura, vimos se as figuras do pai, mãe e criança eram minúsculas (menor que 5 centímetros) ou demasiado grandes (23 centímetros). Cerca de 90% das crianças com sintomas de ansiedade desenharam o pai de forma minúscula (69,8% das crianças sem sintomas assim o fizeram; p = 0,006). A figura a seguir é um destes exemplos.

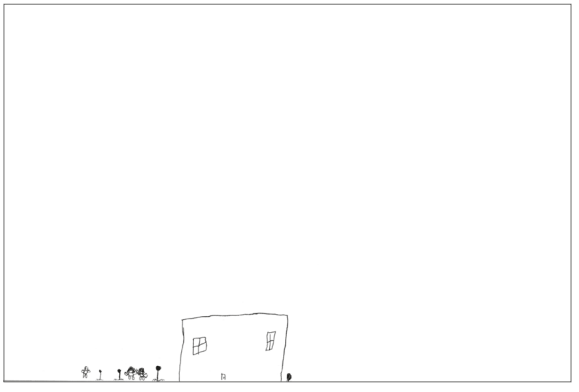


Figura 13 – Figura minúscula dos membros da família (criança com sintomas limítrofes de ansiedade)

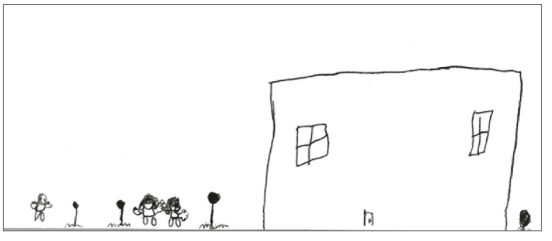


Figura 14 – Detalhe ampliado da figura ao lado

Avaliamos também se os personagens familiares estavam desenhados de forma inclinada. A figura inclinada do pai foi mais presente em crianças sem sintomas ansiosos (18,4%, que se compara a sua presença em 4,3% das crianças com sintomas destes transtornos; p = 0,016). A omissão dos pés no desenho que retrata o pai também foi item que diferenciou os dois grupos: crianças com sintomas de ansiedade e TEPT desenharam mais (63,8%) a figura paterna sem os

pés do que as sem sintomas (47%, p = 0,030). Koppitz (1968) comenta que desenhar a figura inclinada e omitir os pés não se associa a qualquer tipo específico de problema de comportamento, mas pode indicar insegurança e desamparo e refletir a dificuldade de estar de pé de maneira segura. Em nosso estudo, a figura do pai foi a que apresentou mais estas características, levando à suposição de que ele, e talvez a sua ausência, represente insegurança para a vida das crianças.

Figura 15 – Figura inclinada do pai, omissão de pés do pai (sintomas clínicos de TEPT)

A presença de cotovelos, embora também não seja um indicador reconhecido de ansiedade, diferenciou os dois grupos. As crianças sem problemas emocionais e comportamentais desenharam mais cotovelos (15,3%) do que as crianças com sintomas de ansiedade (4,8%, p = 0,028). Para Cid e Urbano (2006), cotovelos destacados de forma angular representam orgulho ou virilidade.

Omitir dos desenhos pés, olhos e braços pode ser indicativo de dificuldades, o que esteve mais presente em crianças com transtornos de ansiedade (resultados ficaram próximos à significância estatística utilizada no estudo), independentemente da figura familiar. Percebemos:

- falta de pés em qualquer personagem do desenho em 68,0% dos desenhos de crianças ansiosas (55,5% nas crianças sem sintomas, p = 0,075);

- falta de braços em cerca de 20% das crianças com sintomas de ansiedade (11% nas demais crianças, p = 0,068), o que pode refletir culpa envolvendo algum comportamento socialmente inaceitável associado a braços ou mãos. É mais frequente em crianças agressivas ou entre as que roubaram algo, do que em crianças tímidas e/ou com queixas somáticas (KOPPITZ, 1968);

- falta de olhos em 24,2% dos desenhos de crianças com sintomas (14,6% de desenhos de crianças sem problemas emocionais e comportamentais, p = 0,063). Koppitz (1968) considera a omissão de olhos

um fenômeno raro. Esta ausência pode indicar recusa em encarar o mundo, um escape para a fantasia, tendência a negar os problemas e até mesmo pouco interesse social. Tal omissão ocorreu em pelo menos um personagem do desenho da família de 59 crianças da pesquisa.

A omissão de nariz, independentemente do personagem, foi mais frequente em crianças com sintomas de ansiedade, ocorrendo em 62,9% dos desenhos deste grupo (48,5% entre as demais crianças, p = 0,039), podendo indicar tendência ao isolamento e timidez, e também ansiedade em relação ao corpo (KOPPITZ, 1968).

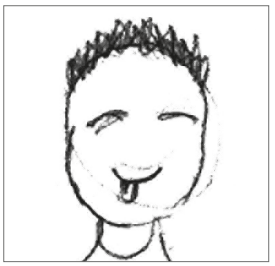


Figura 16 – Omissão de nariz (criança com sintomas clínicos de ansiedade e limítrofes de TEPT)

Figura 17 – Omissão de nariz (criança com sintomas clínicos de TEPT e limítrofes de ansiedade)

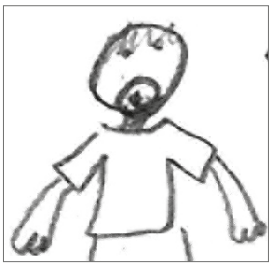


Figura 18 – Omissão de nariz (criança com sintomas limítrofes de TEPT)

Os dois grupos de crianças estudados não apresentaram diferenças quanto à localização do desenho na página. Rasurar, outro critério comumente associado à ansiedade, também não obteve significância estatística.

Na análise das árvores, viu-se que 38,5% das crianças com sintomas de ansiedade desenharam galhos, enquanto apenas 14,9% das crianças sem tais sintomas o fizeram (p = 0,060). A figura de galhos pode significar sentimentos bastante diversificados, dependendo de como desenhados, ou seja, se eles são pequenos, quebrados, abundantes, com ou sem folhas (GROTH-MARMAT apud CUNHA, 2003).

Figura 19 – Árvore com galhos

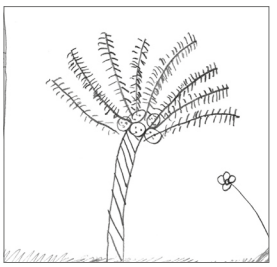


Figura 20 – Árvore com galhos

Figura 21 – Árvore com galhos

Gisele e os sintomas de ansiedade

Gisele e sua família fizeram parte da pesquisa nos anos de 2005 e 2006, mas em 2008 não foram mais localizadas. A menina tinha sete anos quando a conhecemos e fez o desenho de sua família. A mãe de Gisele foi a interlocutora no primeiro ano, e sua avó adotiva, no segundo.

Gisele tinha cor de pele parda. Morava com a mãe e o padrasto. Tinha dois irmãos, mas não residia com eles, pois eram filhos de diferentes casamentos. Era a filha mais velha. A renda familiar mensal, em 2005, era de 3,8 salários mínimos, incluindo pensão paga pelo pai de Gisele e recursos do Programa Bolsa Família.

A mãe tinha 27 anos, ensino fundamental incompleto e era empregada doméstica. O pai biológico era ausente, via a filha duas vezes por ano, durante as férias escolares. Ele tinha ensino fundamental incompleto e trabalhava como pedreiro. Quando a mãe saía para trabalhar, havia uma moça que tomava conta de Gisele. Ela sempre voltava da escola acompanhada por um adulto.

Gisele gostava muito de andar de bicicleta, dedicando bastante de seu tempo a esta atividade. Também gostava de brincar de escolinha e cantar. Ajudava a mãe em algumas atividades domésticas, como secar a louça, arrumar a cama e seus brinquedos. Tinha quatro ou mais amigos muito próximos, encontrando-os algumas vezes durante a semana. Gisele também conseguia brincar sozinha quando queria.

Sua mãe a descreveu como carinhosa, inteligente e esperta, sentimental e às vezes agressiva. Dizia que a menina tinha bom relacionamento com todos da família. A gravidez da menina não fora planejada, mas sua mãe comentou que, embora tenha ficado alegre durante a gestação, esse período de sua vida foi de desentendimentos e brigas. Ela fez o pré-natal corretamente, a criança nasceu saudável e foi amamentada até os três anos de idade. Quando bebê, Gisele era fácil de acalmar e se irritava pouco.

A mãe ressaltou que sempre elogiava a criança, conversava e brincava com ela, rindo juntas com muita frequência. Afirmou sentir-se bastante satisfeita por ser responsável por Gisele, mas que tinha de discipliná-la pelas mesmas coisas muitas vezes e que ela a toda hora desobedecia. Já lhe dera tapas e batera na menina algumas vezes com objetos como chinelo. O padrasto agia da mesma forma. Gisele costumava ser criticada pelas coisas que fazia e dizia na família e quase sempre alguém a chamava de nomes desagradáveis como doida, idiota ou burra, indicando um quadro de abuso emocional.

A mãe relatou que a menina sentia muita falta do pai. Justificou todo o comportamento mais problemático dela pela ausência paterna. Há certa contradição na informação dada pela mãe de que a menina não tinha um responsável masculino, já que o pai pagava regularmente a pensão e passava as férias com Gisele duas vezes por ano. A maior preocupação materna era com o lado "psicológico" de Gisele. A filha chorava muito e cobrava que os pais ficassem juntos.

Entre os sinais de ansiedade apresentados por Gisele, observamos: chorava muito, era nervosa, tensa, medrosa, ansiosa demais, tinha medo de cachorro (já fora mordida) e era muito preocupada com a escola e com os deveres. A mãe assinalou outras dificuldades relacionadas a problemas emocionais e de comportamento como: não contar suas coisas para ninguém; roer unhas; não conseguir dormir; ser reservada e fechada. Também a considerava agitada (não parava quieta) e ciumenta.

A mãe afirmou que a filha passara por diversos eventos de vida significativos, como: a separação dos pais; doenças e acidentes na família; o recasamento dos pais com outras pessoas; testemunho de violência na comunidade; furto e humilhação na escola.

Gisele apresentava problemas no desempenho escolar, não fazendo as tarefas que lhe eram solicitadas. Sua professora relatou que sua principal preocupação era que a menina mantivesse o interesse nos estudos. Como qualidades, informou que ela era carinhosa e comunicativa; como problemas, apontou sua agitação, contrabalanceada por momentos de apatia, indiferença ou desmotivação. Disse que a menina ficava o tempo todo querendo agradar os outros, mas que não fazia as lições escolares que deveria fazer.

No desenho da família feito por Gisele, não existia cenário, nem linha de base. A única figura completa era a dela própria. Foi figurada apenas a cabeça do restante dos integrantes da família: sua mãe (ao seu lado), depois o pai, a avó e o avô. Por último, estavam o tio e a tia. O desenho incompleto pode ser explicado pela impaciência da criança, que perguntou à pesquisadora se poderia fazê-lo de qualquer jeito e com apenas uma parte do corpo. Di Leo (1985) aponta que para crianças pequenas de até aproximadamente oito anos, o desenho da cabeça com olhos, boca e cabelos pode representar a pessoa. A cabeça poderia, nesse caso, ser vista como representação da pessoa inteira. Interessante observar, porém, que Gisele se desenhou de corpo inteiro e os familiares apenas com cabeças. Isso poderia demonstrar desmotivação crescente com a tarefa ou mesmo uma diferenciação entre ela e os outros membros da família. Corman (1979) aponta que nos desenhos da família pode haver a valorização de um personagem principal, que seria a primeira figura a ser desenhada, aquela que

tem o maior tamanho, o melhor traçado, localizada mais no centro. Gisele se desenhou como personagem principal, ao detalhar mais a sua própria figura.

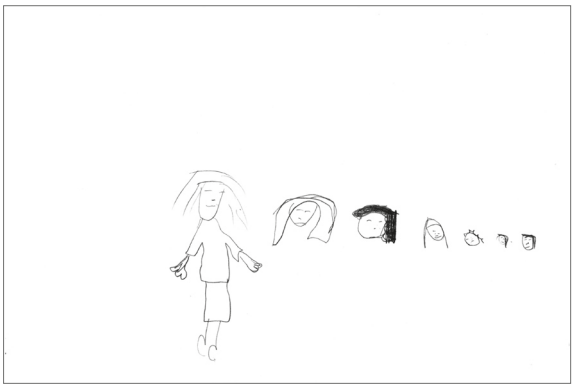


Figura 22 – Da esquerda para a direita: Gisele (figura completa), mãe, pai, avó, avô, tio e tia

O desenho da família, como um todo, transmite certa tristeza, as pessoas estão com expressões faciais sérias. Além disso, há um empobrecimento geral da figura: poucos detalhes, ausência de cenário e do corpo dos personagens. Se Gisele foi desenhada em tamanho grande e na parte central da página, as cabeças dos personagens diminuem à medida que se afastam dela, o que sugere uma valoração diferenciada de si própria em relação aos membros da família (DI LEO, 1985), vindo, a seguir, a mãe e o pai, depois a avó e o avô.

Gisele incluiu o pai no desenho de sua família e excluiu o padrasto que morava à época com ela. A inclusão ou omissão do pai pode ocorrer nos desenhos de crianças com pais separados. Quando elaboram a figura do pai, podem representá-lo de algum modo distante, separado, diferenciado do restante da família. Isso também ocorreria com crianças que moram com o pai, mas que não manteriam uma boa relação com ele, por não ser uma figura presente na vida delas (DI LEO, 1985). Gisele sombreou a cabeça do pai, diferenciando-o do restante da família. Este sombreamento pode indicar ansiedade em relação a esta figura (HANDLER, 1967; KOPPITZ, 1968) ou conflito com ela (CUNHA, 2003).

De modo geral, todos os personagens apresentavam olhos que eram apenas traços, dando a impressão de que estavam fechados ou mesmo tristes. Di Leo (1985, p. 107) aponta que é "através do olho que a luz e a imagem entram no corpo". Os olhos são os órgãos mais expressivos e podem transmitir os sentimentos da pessoa. Para Cid e Urbano (2006), olhos fechados indicam uma atitude defensiva, introvertida e desconfiada. Os desenhos que assim se apresentam revelam tendência ao pessimismo, preocupação com segurança e falta de confiança em si mesmo. A omissão dos olhos pode sugerir não querer ver e não querer ser visto.

É preciso ter cautela ao utilizar interpretações como as formuladas acima pelo pouco contato que tivemos com mãe e filha durante a pesquisa. Todavia, a história de Gisele e seu desenho sugerem que, mesmo não omitindo completamente os olhos, ao figurá-los cerrados, estaria evidenciando seu desejo de não ver a realidade. A menina sonhava em ver os pais morando juntos, mesmo quando eles já tinham outros companheiros.

Os personagens desenhados por Gisele possuíam boca e nariz como um traço. A boca era uma linha reta única para a figura de si própria e de sua tia. Cid e Urbano (2006) consideram que um traço reto pode indicar firmeza, energia e decisão para pôr em prática as próprias ideias, porém a boca em linha convexa (um sorriso invertido) pode indicar amargura e tristeza. O desenho da boca da mãe, do pai (que estava junto à linha de contorno da cabeça) e da tia expressavam desagrado e tristeza. Apenas a avó foi figurada de maneira mais expressiva, e ela e o avô pareciam sorrir. De maneira geral, o desenho de Gisele expressava seriedade e tristeza.

Gisele diferenciou os personagens femininos dos masculinos através do comprimento dos cabelos, sendo os das mulheres mais compridos do que os dos homens. No entanto, não pareciam seguir um padrão, apresentando pequenas variações entre os indivíduos.

A figura que representava Gisele não possuía pescoço, tinha pernas com apenas um traço e pés arredondados. Os braços foram desenhados em duas dimensões e estavam próximos ao corpo. As mãos possuíam dedos, em formato de pétalas. As mãos e os dedos são os principais agentes para estabelecer contato táctil direto com os outros. Di Leo (1985, p. 111) afirma que "é através do toque que podemos receber ou conceder afeto ou punição". Desta maneira, a forma como as mãos e dedos são desenhados podem expressar sentimentos. Percebe-se que as da personagem foram desenhadas e redesenhadas, como numa espécie de rasura, que, por sua vez, é indicador de ansiedade.

Gisele comentou que todos os personagens eram felizes, menos o avô. Ela disse que tinha muita pena do avô porque ele quebrara a perna três vezes e tinha dificuldades para se locomover. Se pudesse escolher ser alguém, seria sua mãe. Sua história sobre o desenho revelou preferências familiares: "Eu adoro estudar. Minha mãe adora trabalhar. Meu pai adora trabalhar, e minha avó adora fazer comida. Meu tio adora trabalhar também, meu avô adora ficar na cama e comer. Minha tia adora cuidar do filho dela."

A ansiedade, tão presente no comportamento de Gisele, foi expressa no desenho da família através das rasuras nas mãos, das figuras incompletas e do sombreamento dos cabelos de alguns dos personagens, em especial, os do pai.

O pai, pessoa cuja ausência tanto angustia Gisele, foi diferenciado dos demais pelo sombreamento mais proeminente dos cabelos. A fisionomia triste e séria da maioria dos personagens também evidenciava tristeza e certo desconforto, também manifestado pelo cerrar dos olhos. De maneira geral, houve pobreza no conteúdo do desenho, faltando-lhe detalhes.

Em 2006, retomamos o contato com a avó. Ao longo do ano, Gisele morou com a mãe e o padrasto, com os avós maternos e um tio, alternando a moradia. Nesse período, nasceu um novo irmão, filho de sua mãe com o padrasto, e a avó relatou que Gisele demonstrou incômodo com este nascimento.

A renda familiar era de 2,9 salários mínimos, agregando o trabalho materno como diarista e o rendimento do avô materno.

As atividades preferidas de Gisele, segundo a avó, eram: escrever, desenhar e brincar de boneca. Continuava a ajudar a mãe a varrer a casa. A avó descreveu Gisele como carinhosa e com bom coração, tendo bom relacionamento com os amigos, o pai e a mãe. Disse também que ela era uma menina muito boa, comportada, carinhosa e amorosa, mas que às vezes desobedecia e que era bem agitada e nervosa. A avó era adotiva, pois criou a mãe de Gisele desde a idade de dois anos e cuidou da menina desde a gravidez da mãe e depois que nasceu. A avó disse que sua neta era muito querida, inclusive chorou ao dizer isso. No entanto, assinalou alguns comportamentos que a preocupavam: Gisele era ciumenta e agitada, fazia muito barulho, gostava de ficar grudada nos adultos e era muito dependente.

A avó avaliou que os problemas da neta se deviam à separação dos pais: ela era muito apegada à mãe e sentia muita falta do pai. Nas últimas férias na casa dele, houve uma discussão séria entre o pai e a sua atual esposa, que tinha apenas 17 anos, e Gisele quis voltar para casa. Não se sabe dos detalhes, mas a avó relatou que a madrasta tinha muito ciúme de Gisele e que provavelmente este foi o motivo da briga do casal. Comentou também que Gisele e a mãe eram muito amigas. A mãe trabalhava o dia inteiro e chegava às 18 horas em casa. Elas costumavam conversar muito, a mãe dava bastante atenção à criança. A avó deu a entender que a filha não tinha pulso firme com a menina.

Segundo a avó, em 2006, havia aproximadamente cinco anos que os pais de Gisele se separaram, mas a menina ainda tinha esperança de eles voltarem a viver juntos. Com o novo casamento do pai e com a mãe grávida do padrasto, foram se dissipando as expectativas da menina. Essa situação contribuiu para que Gisele se tornasse muito ciumenta. Tinha ciúmes da avó, da mãe e do pai. No princípio do relacionamento da mãe com o novo marido, houve um desentendimento da menina com o padrasto. Agora ela sentia ciúmes da nova irmã.

Quando a mãe estava grávida, ela perguntava se, quando a irmã nascesse, poderia mamar na mãe. A avó foi sucinta, resumindo, assim, os principais problemas da neta, ao fato de ser excessivamente ciumenta e ter saudades do pai.

Na escola, Gisele prosseguia sem grandes problemas. Sua professora falou que a menina superara com êxito as dificuldades apresentadas em relação à aprendizagem e estava muito aplicada nos estudos.

Nada mais soubemos de Gisele após o nascimento de sua irmã. Logo, não tivemos conhecimento de como evoluíram suas inseguranças e ansiedades.

Caio e os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

Contatamos Caio e sua mãe em 2005, 2006 e 2008. No início do acompanhamento, Caio tinha dez anos e morava com a mãe. Era filho único e ainda estava no segundo ano do ensino fundamental. A renda mensal familiar era de 1,2 salários mínimos. A mãe de Caio tinha 32 anos, era empregada doméstica, com escolaridade de ensino fundamental incompleto. O pai de Caio, com 33 anos, era motorista e contribuía com pensão alimentícia equivalente a 30% do salário mínimo, acrescendo um pouco mais à renda familiar.

As brincadeiras preferidas do menino eram jogar futebol, andar de bicicleta, empinar pipa e jogar *videogame*. Ele ajudava a mãe em algumas tarefas domésticas como: arrumar a cama e varrer o quintal. Possuía poucos amigos e os encontrava regularmente.

Caio tinha rendimento escolar insuficiente (nota menor que cinco) em quase todas as matérias. Fazia aula de reforço e repetira o segundo ano do ensino fundamental por três anos consecutivos, apresentando contínua dificuldade de aprendizagem. A mãe afirmou que ele tinha disritmia em grau alto e "problema de cabeça". No teste de inteligência realizado nesta pesquisa, encontramos resultado limítrofe (escore de 75). O menino era comumente chamado de burro em sua rede de relacionamento, por causa de sua defasagem série/idade.

A maior preocupação materna era deixar o filho sozinho em casa para ir trabalhar. Descreveu-o como um menino carinhoso e bom, mas também agitado, caladão e triste. Caio era fruto de gravidez planejada, e sua mãe se sentiu alegre durante o período em que o esperava, embora esta etapa tenha sido marcada por desentendimentos e brigas. A mãe não utilizou álcool e outras drogas durante a gravidez. O parto foi por cesariana, e Caio nasceu com um problema

cardíaco de comunicação interventricular, necessitando de cirurgia para correção. Ele foi amamentado por 20 dias por sua tia, pois a mãe ficou internada por causa de uma infecção.

Nos primeiros anos de vida, Caio era uma criança fácil de se acalmar e tranquilizar. Comparando-o com outras crianças da mesma idade, a mãe comentou que ele era um bebê mais difícil de lidar que os outros e que ficava muito agitado e gritava muito nos momentos de choro e nervosismo.

A mãe considerava bom o relacionamento de Caio com os amigos, professores e com ela. Com o pai, no entanto, a relação era ruim. A mãe se sentia muito satisfeita em ser responsável por Caio.

Os pais se separaram quando o menino tinha oito meses de idade. O pai quase não o via e, segundo a mãe, ele o rejeitava e dava mais atenção aos sobrinhos do que ao próprio filho. Ao responder ao questionário da pesquisa, a mãe afirmou que Caio não tinha responsável masculino, embora dissesse que o pai lhe dava pensão de vez em quando e que saía com a criança esporadicamente.

Caio submeteu-se à cirurgia cardíaca aos cinco anos de idade e continuava em acompanhamento ("hoje em dia, está com coração inchado"). A criança fazia tratamento neurológico, fonoaudiológico e psicológico. Tomava medicação controlada para dormir e para a memória.

Ao longo de sua curta vida, Caio já enfrentou vários eventos difíceis: problemas financeiros sérios e desemprego na família, problemas médicos sérios (doenças e acidentes na família), problema de deficiência física e mental na família, parente próximo que morreu, problemas com álcool ou drogas por parte de pessoas da família, discussões entre os pais envolvendo o filho, muitas mudanças de casa para várias localidades, recasamento do pai, além de mortes e doença grave de parentes. Também foi furtado na escola e na localidade em que vivia foi humilhado, presenciou pessoas serem assassinadas e foi agredido a ponto de ter de receber curativo ou ir ao médico.

Caio era educado pela mãe com atos frequentes de violência física, como tapas e pancadas com objetos. Também sofria violência psicológica por parte da família, sendo cotidianamente humilhado, criticado pelas coisas que fazia e dizia e chamado por nomes desagradáveis como "doido", "idiota" ou "burro".

Expressava vários sintomas de problemas emocionais e comportamentais equivalentes a TEPT, como: retraimento/depressão, queixas somáticas, problemas com o pensamento e com a atenção e dificuldades nos contatos sociais. Segundo sua mãe, Caio era nervoso e tenso, às vezes falava que ia se matar, tinha

pesadelos frequentes, costumava ficar sem jeito na frente dos outros e era preocupado com o que podiam achar dele. Tais dificuldades limitavam o contato social do menino com pessoas fora da família. A mãe considerava que a origem dos problemas estava na cirurgia do coração, na falta do pai e na morte da avó.

Caio se abalou muito com a morte da avó materna, cerca de cinco anos atrás. Depois desse evento, ele passou a chorar muito e a pedir que o levassem ao cemitério. Ficou assim por dois anos e por isso foi encaminhado a uma psicóloga e acabou melhorando. De vez em quando, ainda perguntava pela avó. Como a casa tinha um quarto só, Caio dormia na sala, e às vezes pedia: "Ah, mãe, deixa eu dormir um pouquinho na cama da minha vó?" E emendava: "Ai, meu Deus, hoje eu vou dormir na cama da minha vozinha." A mãe, a avó e Caio moravam juntos. A avó tomava conta dele enquanto a mãe trabalhava. Para a avó, era "Deus no céu e ele [Caio] na terra". Como ele nasceu com o problema cardíaco, a avó fazia todas as suas vontades.

A cirurgia que fez no coração, aos cinco anos de idade, também marcou muito o menino. Ficou internado por dez dias com dificuldade de respirar, precisou de fazer fisioterapia e foi proibido de realizar muitas atividades: não podia jogar bola, "não podia fazer isso, não podia fazer aquilo". Caio não gostava de comentar na escola sobre sua cirurgia, pois temia que os professores de educação física não o deixassem jogar bola.

O cardiologista que o acompanhava o encaminhou ao neurologista, e ele passou a tomar calmante. A mãe, no entanto, parou de levá-lo, mesmo sem a alta. O encaminhamento se deu porque ele já tinha 11 anos e ainda estava no segundo ano. O neurologista pediu eletroencefalograma que apontou "disritmia em grau alto".

Caio desenhou sua família dentro de casa e a si próprio brincando suspenso no ar, sentado num balanço que estava preso a uma árvore no lado de fora da casa. Em família, o pai e a mãe assistiam à TV, acompanhados de outro personagem não identificado por Caio. Havia pouca diferenciação entre as pessoas da família, todas eram muito parecidas, a não ser pelo comprimento dos cabelos. Ter se desenhado do lado de fora pode indicar certo distanciamento afetivo, sentimento de rejeição e carência afetiva. Uma revisão realizada por Cunha (2003) constatou que o distanciamento afetivo pode se caracterizar por interposições entre os membros da família e que a colocação de uma pessoa entre a casa e a árvore pode estar relacionada à ideia de necessidade de união da família e de proteção.

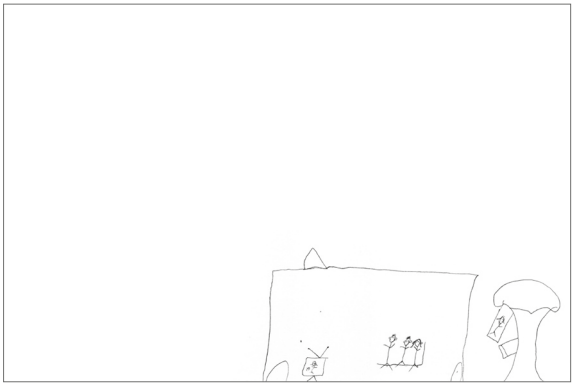


Figura 23 – Da esquerda para a direita: mãe e pai na casa vendo TV, em seguida, personagem não identificado por Caio. A criança está fora da casa, brincando na árvore

A casa com a presença de ambos os pais envolve uma percepção de Caio sobre sua família, seja uma visão idealizada de sua vida atual, seja por lembranças passadas. Ao desenhar seus pais juntos, apesar de viverem separados, projeta seu desejo de vê-los unidos e de ter o pai mais próximo emocionalmente.

Apesar de ser muito simples, o desenho transmite a sensação de uma vida familiar em conjunto e de brincadeira de criança. Os personagens, no entanto, têm uma fisionomia séria. O que poderia ser a boca foi figurado junto com a bochecha e parece um risco na face. O desenho apresenta os personagens em tamanho pequeno, o que pode indicar traços depressivos.

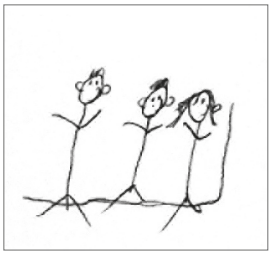


Figura 24 – Recorte da figura dos pais

Figura 25 – Recorte da figura de Caio

A casa possui uma porta na entrada e outra nos fundos. As portas representam sinais de comunicação com o mundo externo (HAMMER, 1981). Caio utilizou duas portas em seu desenho, a de trás da casa com maçanetas.

O telhado da casa é praticamente ausente, com apenas um pequeno triângulo no alto. Hammer (1981) aponta que a ausência de telhado é encontrada em desenhos de sujeitos com personalidades reprimidas, com orientação mais concreta e menos fantasiosa.

De todas as pessoas da família, Daniele disse que a mãe era a melhor: "eu gosto mais dela". A menina se reconheceu como a mais feliz. As pessoas preferidas pela menina eram a mãe e a irmã ("gosto mais delas duas"). Perguntada sobre quem seria o pior de todos entre os personagens desenhados, respondeu: "Ninguém."

Daniele utilizou toda a folha de papel com traço forte. Inseriu sol, lua, estrelas e uma flor como figuras que circundavam o contexto familiar. Delineou o solo sobre o qual os personagens, colocados em níveis variados, se situavam. Todos os personagens têm traços faciais, transmitindo sentimento de bem-estar, inclusive o pai (a quem excluiu da galeria dos seus preferidos).

A irmã é o personagem mais cheio de detalhes. Seus olhos têm pupilas, a boca é em duas dimensões, o cabelo é mais trabalhado, e suas vestes possuem apliques. Tais traços indicam sua forte relação com ela, considerada como a pessoa que mais gosta na família (junto com a mãe), mas também como a "menos feliz", porque é quieta.

Os braços da mãe e da irmã estão escondidos atrás do corpo e os do pai totalmente abertos, como se estivesse chamando alguém ou cobrindo todo o espaço ao redor. Daniele é a única que tem braços representados por um traço apenas e não tem mãos. Para Rodriguez e Velasco (2006), os braços são extensões do corpo que acompanham as palavras quando a pessoa se expressa, são os órgãos de contato com o mundo externo. Braços largos e fortes (em duas dimensões) podem significar impulso de abraçar o mundo, seja num sentido positivo ou de destruição; braços para trás podem significar falta de confiança; já braços na horizontal e abertos podem indicar necessidade de interagir com os outros (CAMPOS, 1996). Há que se refletir sobre possíveis associações entre a vivência de violência física existente entre os pais e os diferentes tipos de expressões gráficas para os braços dos personagens efetuados por Daniele em seu desenho.

Quanto à análise da representação de apego através do desenho, a despeito do sinal dos braços para baixo (próximos ao corpo) e do exagero no tamanho da cabeça do pai (ambos são indicativos de sinais ansiosos ou evitantes), Daniele não pontuou significativamente na escala de sinais específicos de Fury, o que sugere relações de apego seguro. Também quanto à escala global para avaliação do desenho da família, o escore da menina foi baixo ou muito baixo em todas as subescalas de apego inseguro e desorganizado e demonstrou alta vitalidade e orgulho da família.

Nos anos de 2006 e 2008, retomamos contato com Daniele e sua mãe. O pai estava morando com a família. Continuavam suas agressões físicas contra a mulher e a ausência de agressão física contra as filhas. A renda familiar havia

apresentava dificuldades para tomar decisões. Não consumia bebidas alcoólicas, nem fumava ou usava qualquer tipo de drogas. Dois anos depois, em 2008, a saúde mental da mãe continuava abalada: dormia mal, estava nervosa, tensa ou agitada, tinha dificuldade para pensar com clareza ou tomar decisões, sentia-se cansada o tempo todo. Estava tomando remédio para se acalmar e dormir. Comentou que não contava com um grupo social para lhe dar apoio quando precisasse.

As dificuldades de aprendizagem de Caio persistiram ao longo dos anos, melhorando um pouco em 2008. O rendimento escolar estava um pouco abaixo da média. Tinha dificuldade de terminar as lições no prazo. Era difícil para ele cumprir as tarefas na escola, e a mãe foi chamada neste último ano para conversar sobre estes problemas.

A mãe relatou que o comportamento do filho, então com 14 anos, melhorara um pouco, porém ele ainda era agitado, difícil para comer, tímido, desatento e distraía-se com facilidade. Caio continuava a dizer à mãe que, se ela morresse, ele se mataria. Poucas coisas lhe despertavam interesse; ficava sozinho em casa quando estava fora da escola e sua mãe no trabalho.

A avaliação dos professores nos três anos de acompanhamento da pesquisa foi positiva quanto ao fato de ele ser obediente, esforçado e gentil. Em relação à aprendizagem, as professoras relataram dificuldades. Mau desempenho em língua portuguesa (apresentava distúrbio na leitura) era uma constante, e o problema parecia só agravar-se. Sua professora em 2008 relatou que ele tinha dificuldade de aprendizagem, mostrava-se apático, desmotivado, e seus trabalhos escolares eram fracos.

No ano de 2008, o próprio Caio respondeu por si mesmo ao questionário sobre seu comportamento. Comentou que se considerava igual aos outros em português e pior que os outros em matemática. Não relatou dificuldades comportamentais frequentes, mas admitiu que às vezes se sentia apreensivo, aflito ou ansioso demais. Considerava-se dependente dos adultos e, bastante sincero, disse que tinha medo de pensar ou fazer algo destrutivo contra si ou contra os outros. Quanto a eventos violentos vivenciados por ele em 2008, comentou que já presenciara roubos, vira alguém ser espancado, assistira a um assassinato e vira pessoa usando arma de fogo no bairro em que morava. Afirmou que era preciso "botar segurança" no lugar em que vivia. Assinalou ainda que já ouvira adultos gritarem um com o outro na sua casa.

Considerações finais

Algumas considerações sobre transtornos ansiosos na infância merecem ser debatidas, ao final deste capítulo. Inicialmente, é necessário relembrar que esses problemas possuem grande comorbidade com outros agravos à saúde mental. Talvez, por isso, seja difícil identificar características "específicas" de ansiedade nos desenhos. Isso pode, também, explicar a dificuldade dos estudos citados anteriormente em confirmar certos indicadores de ansiedade descritos na literatura.

Outro aspecto importante a considerar é a relação entre transtornos ansiosos e eventos considerados pelo indivíduo como ameaçadores à sua integridade. Yehuda e Davidson (2000) apontam uma diferença conceitual entre eventos de vida estressores e eventos traumáticos. Esses últimos trazem consequências psíquicas para o indivíduo por um longo período, mesmo na ausência ou afastamento de tais circunstâncias. Já os primeiros podem provocar sintomas psicológicos e desadaptação, mas, quando a pessoa se afasta do evento, os sintomas tendem a diminuir.

Margis et al. (2003) apontam que poucos estudos são encontrados na literatura relacionando transtornos ansiosos e eventos de vida estressores e seriam necessárias mais investigações sobre essa associação. Pesquisas com população adulta mostram ligação entre eventos estressores e problemas psíquicos, como os transtornos mentais comuns (LIMA et al., 1996; LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003). Em crianças e adolescentes, os transtornos de ansiedade podem estar relacionados a eventos adversos tais como: separação dos pais, dificuldades financeiras, morte de parentes, entre outros. Vivenciar múltiplas experiências difíceis pode ter um impacto cumulativo, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos da infância (GOODMAN; SCOTT, 2005).

A forma de enfrentar os eventos estressores pode variar em cada indivíduo. Nem todos que passam por eles desenvolverão transtornos de ansiedade. Há influência de aspectos cognitivos, genéticos, sociais e ambientais nas formas de enfrentamento (MARGIS et al., 2003). Neste sentido, observamos que muitas crianças convivem com eventos estressores e traumáticos, mas não temos, com os dados existentes, meios de claramente avaliar os efeitos que causam nem a cadeia de fatores protetores que as mantêm à margem dos problemas.

Entre as crianças de São Gonçalo que participaram da pesquisa com problemas de ansiedade, destacamos, como fato comum, a ausência física, emocional e moral da figura do pai. Nos desenhos, os pais das crianças com sintomas ansiosos, quando comparados com os das crianças sem esses sintomas, possuíam

mais as seguintes características: pés minúsculos ou ausentes. A literatura aponta que o tamanho da figura está relacionado à importância que a criança dá à pessoa retratada. Nos dois estudos de caso relatados, o pai era figura ausente e talvez seu tamanho esteja relacionado mais a esta ausência do que à sua importância na vida dos filhos. Nas histórias das duas crianças, a ausência do pai foi fonte de reclamações e sofrimentos.

A história de Caio mostra, além de sintomas ansiosos, dificuldades de aprendizagem. Cunha (2003) aponta a divergência na literatura quanto aos desenhos de crianças com tais características. Alguns pesquisadores enfatizam que o desenho dessas crianças possui poucos detalhes, é desorganizado e que são incluídos detalhes irrelevantes ou estranhos. Outros estudiosos consideram que as crianças com dificuldades de aprendizagem produzem os mesmos desenhos que outras, porém com mais idade. É como se tais crianças passassem pelos estágios de desenvolvimento mais lentamente do que as crianças sem esse tipo de problema. A história de Caio é perpassada por dificuldades de aprendizagem. Seu desenho não incluiu muitos detalhes. Ele figurou a família de forma bastante simples, não diferenciando os personagens. Caio, aos dez anos, produziu um desenho que parecia de uma criança menor.

O sombreamento é uma característica muito descrita na literatura sobre desenhos que refletem ansiedade (KOPPITZ, 1968; HANDLER, 1967). Nesta pesquisa, o sombreamento do corpo e membro das crianças foi o único item discriminante entre as crianças com e sem sintomas de ansiedade, sendo um indicador importante na sua avaliação.

Os estudos na área da avaliação de desenhos têm muitas limitações, como o fato de se basearem em amostras pequenas, haver falta de controle nas condições de coleta dos trabalhos e métodos de análise não sistemáticos (COX, 2005). Talvez por isso os indicadores de ansiedade não sejam confirmados em muitas pesquisas.

Neste estudo, não foi encontrada correlação entre os indicadores emocionais de Koppitz e o escore de ansiedade/TEPT da escala CBCL nas crianças escolares de São Gonçalo. Van Kolck (1973), em pesquisa com 120 crianças, atendidas em uma clínica de psicologia e outro grupo de escolares, constatou que os indicadores emocionais em bloco discriminavam os dois grupos de crianças. Em outra pesquisa, Cox e Cattle (2000) avaliaram se grupos de crianças com problemas desenhariam mais de dois indicadores que crianças sem problemas e perceberam que os indicadores emocionais não discriminavam os dois grupos (44 crianças de escolas especiais para crianças com dificuldades emocionais e comportamentais e 44 crianças de escolas regulares). Na presente pesquisa, a ausência de correlação pode estar relacionada ao fato de os indicadores emocio-

nais serem avaliados a partir de desenhos da família, e não no desenho da figura humana como proposto por Koppitz (1968), e também por estarmos analisando um grupo de crianças com problemas menos graves do que outras submetidas a tratamento especializado.

Algumas limitações merecem ser consideradas: (1) a quase totalidade dos escolares de São Gonçalo/RJ investigados neste livro pertence aos estratos sociais mais pobres e mora numa cidade com precários indicadores socioeconômicos, estando exposta à vulnerabilidade social; (2) as crianças investigadas, mesmo as sem transtornos de ansiedade, vivenciam dificuldades diversas, tais como violências e déficit de aprendizagem, que podem afetá-las e a seus desenhos, mesmo que não alcancem escore clínico ou limítrofe das escalas empregadas; (3) mesmo a CBCL sendo um instrumento bastante utilizado em pesquisas, a classificação dos sintomas de ansiedade a partir da escala não se aplica diretamente aos critérios de transtornos de ansiedade estabelecidos pela Associação de Psiquiatria Americana. Os sintomas de ansiedade são classificados a partir da escala ansiedade/depressão. Nesta pesquisa, foi adicionada também uma subescala que rastreia sintomas de TEPT; (4) os dados apresentados têm caráter descritivo e não se pode inferir algo a partir deles, devido ao recorte metodológico utilizado, descrito no anexo.

Golomb (1992 apud COX, 2005, p.257) aponta que "desenhar é um processo pessoal e significativo da criança, que expressa alguns dos seus pensamentos e sentimentos na escolha do tema, a maneira que ela desenha suas figuras, uso das cores e estrutura da composição". Este autor detalha a história de uma criança que apresentou variações em seu desenho, enquanto sofria uma doença grave no abdômen. No início da enfermidade, desenhou pessoas com a parte do abdômen em tamanho ampliado e, conforme a doença foi progredindo, passou a figurá-las sem esta parte do corpo. Golomb sugere que o desenho maior dessa parte do corpo corresponde à importância do tema em sua vida naquele momento. O desenho da pessoa sem abdômen constitui uma tentativa de minimizar o problema de saúde. Desta forma, os desenhos podem ajudar muito a entender os sentimentos da criança, mas a interpretação precisa estar apoiada em dados da sua história e na da família.

Para Di Leo (1985), é importante não confiar excessivamente na interpretação solitária de um desenho. O autor aponta armadilhas que ocorrem na interpretação de figuras diferentes de uma mesma criança, e que o ideal seria analisar uma série de desenhos, bem como conhecer a história da criança e de seu contexto sociofamiliar. Mais do que analisar o que os itens em separado significam, é preciso perceber o que o desenho expressa de maneira global.

Looman (2006) aponta que o uso da arte pode ajudar as crianças a externalizar seus medos e sentimentos, pois permite que elas ressignifiquem suas experiências, ganhando controle simbólico sobre os eventos que vivenciou.

O uso de desenhos para auxiliar profissionais que atuam com crianças ansiosas, em especial com as que vivenciaram eventos traumáticos, pode ser importante ferramenta para diagnóstico e tratamento. A literatura aponta que esse uso permite acesso a mais informações sobre a vida da criança. Quando se pede, apenas, que a criança conte sobre situações traumáticas vivenciadas, ela costuma omitir detalhes. Já o próprio ato de desenhar facilita a evocação da memória sobre o evento (COX, 2005; LOOMAN, 2006).

Looman (2006) aponta que o desenho também permite que a criança organize sua narrativa e coloque distância entre si e a situação difícil que tenha vivenciado. Cox (2005) destaca que o desenho é uma atividade útil não apenas no contexto clínico ou terapêutico mas também pode ajudar no contexto educacional.

Para finalizar, salientamos que mais do que buscar confirmação de indicadores de ansiedade no desenho infantil, o profissional que lida com crianças deve conhecer a história de sua vida, seu contexto social e familiar. Os desenhos são ferramentas adicionais nessa investigação e podem facilitar uma maior interação, pois permitem que a criança se sinta mais à vontade para demonstrar sentimentos, o que, às vezes, não consegue expressar em palavras.

Os profissionais que lidam com crianças com sintomas de ansiedade podem ajudá-las, identificando a seriedade dos sintomas, realizando acolhimento, acompanhamento e encaminhando-a à rede de saúde mental, facilitando seu tratamento. O acompanhamento por profissionais de saúde mental pode ser muito importante para a redução de sintomas e prejuízos na vida delas e suas famílias (ASSIS et al, 2007).

Referências

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

AJURRIAGUERRA, J. *Manual de psiquiatria infantil*. 2. ed. São Paulo: Masson, 1983.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA (APA). DSM-IV-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ASSIS, S. G. et al. *A violência familiar produzindo reversos*: problemas de comportamento em crianças escolares de São Gonçalo-Rio de Janeiro: estudando o estresse pós-traumático. Rio de Janeiro: CLAVES, 2007. (Relatório final de pesquisa).

BANDEIRA, D. R. et al. O desenho da figura humana é válido para avaliar ansiedade em crianças? *Psicol. esc. educ.*, v. 2, n. 2, 1998.

CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online], v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2009.

CID, J. M.; URBANO, S. *Personalidad y Conflitos en el Dibujo*. Madrid: Delta Publicaciones, 2006.

CORMAN L. *O teste do desenho da família*. São Paulo: Mestre Jou, 1979.

COX, M. *The pictorial world of the child*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

COX, M.V.; CATTLE, M. Severely disturbed children´s figure drawings: are they unusual or just poor drawings? *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 9, p. 301-306, 2000.

CRASKE, M. G.; BARLOW, D. H. Transtorno do pânico e agorafobia. In: BARLOW, D. H. (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2003. v. 5.

D'AVILA-BACARJI, K. M. G.; MATURANO, E. M.; ELIAS, L. C. S. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 1, p. 107-115, 2005.

DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

GOODMAN, R.; SCOTT, S. *Child psychiatry*. 2. ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2005.

HALPERN, R.; FIGUERAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, 2004.

HAMMER E. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.

HANDLER L. Anxiety indexes in the Draw-a-Person Test: a scoring manual. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, v. 31, n. 3, p. 46-57, 1967.

KEELEY, M. L.; STORCH, E. A. Anxiety disorders in Youth. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 24, n. 1, 2009.

KLEIN, R.G.; PINE, D. S. Anxiety Disorders. In: RUTTER, M.; TAYLOR, E. *Child and adolescent psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton, 1968.

LIMA, M. S. et al. Stressful life events and minor psychiatric disorders: An estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, v. 26, p. 211-222, 1996.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 6, p. 1713-1720, 2003.

LOOMAN, W. S. A developmental approach to understanding drawings and narratives from children displaced by hurricane Katrina. *Journal of Pediatric Health Care*, v. 20, n. 3, 2006.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr.*, v. 25, supl.1, p. 65-74, 2003.

PIPERNO, F.; DI BIASI, S.; LEVI, G. Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 16, n. 6, 2007.

RUGGIERO, K. J.; McLEER S. V. TEPT Scale of the Child Behavior Checklist: Concurrent and Discriminant Validity with Non-clinic-Referred Sexually Abused Children – Internation Society for Traumatic Stress Studies. *J Traumatic Stress*, v. 13, n. 2, p. 287-299, 2000.

RUTTER, M.; TAYLOR, E. *Child and adolescent psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.

SARTI, M. H. C. *A criança hospitalizada*: contribuição do desenho da figura humana, para avaliação do seu estado emocional. 1988. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Pós-graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, 1998.

SKYBO, T.; RYAN-WENGER, N.; SU, Y. Human Figure Drawings as a Measure of Children Emotional Status: Critical Review for Practice. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 22, n. 1, p. 15-28, 2007.

THARINGER, D.; STARK, K. D. A qualitative versus quantitative approach to evaluating the Draw-A-Person and Kinetic Family Drawing: A study of mood- and anxiety-disorder children. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 2, n. 4, p. 365-375, 1990.

VAN KOLCK, O. L. Índices de ansiedade e de distúrbios emocionais e escalas de desenvolvimento no desenho da figura humana. *Bol. Psicol.*, v. 23, n. 62, 1971.

VAN KOLCK, O. L. Sinais de ansiedade e de distúrbios emocionais no desenho da figura humana de crianças. Tentativa de validação. *Bol. Psicol.*, v. 25, n. 65, 1973.

WOLFE, V. V.; GENTILE, C.; WOLFE, D. A. The Impact of Sexual Abuse on Children: A PSTD formulation. *Behavior Therapy*, v. 20, p. 215-228, 1989.

XIMENES, L. F.; OLIVEIRA, R. V. C.; ASSIS, S. G. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 417-433, 2009.

YEHUDA R.; DAVIDSON, J. *Clinician's Manual on Posttraumatic Stress Disorder*. London: Science Press, 2000.

Capítulo 8

Crianças com sintomas de depressão: sinais no desenho

Joviana Quintes Avanci
Liana Wernersbach Pinto
Thiago de Oliveira Pires
Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

O desenho de uma criança expressa muito de seu mundo emocional. É uma forma de comunicação indireta, carregada de significado simbólico, que reflete o imaginário vivido, difícil de vir à tona através da palavra. Expressa como a criança vive e se sente (GRUBITS, 2003; BÉDARD, 2006).

Apesar de muitas controvérsias, da existência de diferentes abordagens e limitações importantes da área de avaliação e interpretação do desenho, especialmente no diagnóstico de distúrbios emocionais, há décadas esse recurso segue sendo valioso no acesso ao inconsciente, às experiências emocionais infantis, além de ser muito útil no tratamento psicoterápico (ARTECHE, 2006).

Em se tratando das crianças deprimidas, cuja capacidade de verbalização está diminuída, o desenho pode auxiliar muito na suspeição ou no diagnóstico do transtorno, seja pelos pais, seja pelos professores ou pelo clínico. É também útil na compreensão dos fatores adjacentes (familiares e individuais) que contribuem para a existência do quadro.

Atualmente, não resta dúvida de que a depressão em crianças é um fenômeno presente e clinicamente importante. Estima-se que, em sua forma mais grave, afeta de 0,4% a 2,5% das crianças, chegando a 10% quando diferentes tipos de depressão são considerados (BIRMAHER et al., 1996; AVANCI, 2008). No estudo original com 500 crianças escolares de São Gonçalo, de onde se origina a amostra estudada neste capítulo, constatamos que 4,3% apresentam sintomas depressivos em nível clínico (ASSIS et al., 2007).

A depressão infantil é pouco diagnosticada. Este problema chama pouca atenção dos pais e professores, sendo, muitas vezes, considerado um comportamento normal da criança. No entanto, ela causa um grande prejuízo no funcionamento social, afetando todo o desenvolvimento infantil. Pode provocar sérios problemas ao longo da vida, como o abuso de álcool e outras substâncias, o suicídio e o transtorno de conduta, além de ser comum a recorrência do próprio quadro depressivo nas futuras etapas da vida (HARRINGTON et al., 1991).

Independentemente de classificações nosológicas, o que marca a depressão é a tristeza, a apatia e o isolamento. Contudo, sabemos que, pelo próprio estágio de desenvolvimento da criança, podem também estar presentes a agressividade, o desrespeito às regras, a ansiedade, a dificuldade de concentração, a hiperatividade e a dificuldade para aprender (HARRINGTON, 2005). Miller (2003) sugere que 40% a 70% das crianças e adolescentes com depressão sofrem de outros problemas psiquiátricos diagnosticáveis. Quanto mais sintomas associados, maiores são as dificuldades psicossociais da criança (HARRINGTON, 2002).

Neste capítulo, nosso objetivo é conhecer as peculiaridades gerais e mais específicas do desenho de crianças com sintomas de depressão. Pretendemos também discutir aspectos familiares, individuais e contextuais relacionados à depressão infantil. Para ilustrar alguns resultados, utilizamos falas das mães entrevistadas na abordagem qualitativa. Aqui o enfoque de análise do desenho busca menos os aspectos projetivos e mais a análise empírica dos achados. Estudamos também alguns casos em maior profundidade, visando minimizar as interpretações isoladas de significados. Uma substancial análise projetiva exigiria lançar mão de outros recursos não utilizados aqui, principalmente um contato mais próximo e aprofundado com a criança e sua família.

Todo o capítulo está baseado na análise de 348 desenhos da família realizados por crianças, a maioria entre sete e dez anos de idade, originárias quase que majoritariamente de famílias de baixo estrato social. Neste estudo, elas estão analisadas em dois grupos distintos: 47 com sintomas de depressão em nível clínico/limítrofe e 301 sem qualquer problema de comportamento, como, por exemplo, agressividade, problemas com a atenção ou ansiedade. A identificação dos sintomas depressivos na criança foi feita pelo responsável (na maioria

das vezes a mãe), através da subescala de retraimento/depressão que compõe a *Child Behavior Checklist* – CBCL (ACHENBACH; RESCORLA, 2001; BORDIN; MARI; CAEIRO, 1995). Os sintomas depressivos avaliados nas crianças nos últimos seis meses foram: poucas coisas lhes dão prazer; preferência por ficarem sozinhas; recusarem-se a falar; serem reservadas, fechadas, não contarem suas coisas para ninguém; serem tímidas; pouco ativas; movimentarem-se vagarosamente ou faltar-lhes energia; serem infelizes, tristes ou deprimidas; serem retraídas e não se relacionarem com os outros. Vale ressaltar que no capítulo os casos de crianças com sintomas de depressão estão definidos segundo um instrumento epidemiológico, que sinaliza a necessidade de uma avaliação clínica. No anexo do livro, apresentamos detalhes sobre a metodologia empregada.

Vale apontar que, entre as 47 crianças com sintomas depressivos, 33 apresentam comorbidades com outros problemas emocionais e comportamentais, como ansiedade, agressividade, déficits de atenção, comportamento agressivo e violação de regras, queixas somáticas e sintomas de estresse pós-traumático (ASSIS et al., 2007). A natureza comórbida é comum, visto que muitos dos sintomas depressivos são também os de outros transtornos, o que colabora na dificuldade de diagnóstico e de tratamento dessas crianças (Harrington, 2002), além de dificultar o encontro de características específicas.

Em nosso estudo, verificamos que os sintomas depressivos afetam tanto meninos como meninas, de qualquer cor da pele ou etnia. A literatura científica, embora de forma não consensual, indica leve tendência masculina à depressão na infância. Há, no entanto, controvérsias quanto ao aspecto étnico (HARRINGTON, 2002; ANGOLD et al., 2002; BLAZER et al., 1994).

Em nossos resultados, observamos que os sintomas depressivos podem ocorrer em crianças de diferentes idades, de distintos estratos socioeconômicos e com pais de diferentes níveis de escolaridade. Contudo, ressaltamos que crianças que participam de alguma religião tendem a estar mais protegidas quanto a apresentarem sintomas depressivos (69,4% contra 55,3% do grupo de crianças com sintomas depressivos; $p = 0,065$).

Da gestação até o primeiro ano de vida

Apesar de o corpo da mãe ser um ambiente protetor e de apoio para o crescimento pré-natal, o feto pode ser afetado adversamente pelo ambiente imediato e pelo mundo externo, o que é transmitido ao bebê em formação através da placenta. A química corporal da mãe pode ser alterada por fatores como sua

atitude em relação a ter filho, sua condição emocional, física e social e sua saúde geral (COLE; COLE, 2004).

O uso de cafeína, álcool e drogas pesadas (cocaína e heroína), por exemplo, é um dos comportamentos maternos danosos ao desenvolvimento pré-natal. No que se refere ao consumo do álcool, grandes ou frequentes doses (COLE; COLE, 2004) afetam negativamente o sistema cognitivo e motor da criança. Observamos maior frequência do relato de consumo de álcool no período da gravidez entre as mães das crianças deprimidas, em relação às outras que não apresentam problemas de comportamento (25,5% contra 12,4%; p = 0,016).

Além disso, estudos têm demonstrado que as sensações de bem-estar da mulher afetam o bem-estar do feto, inclusive depois do nascimento. Uma mãe sob estresse ou emocionalmente perturbada secreta hormônios, como adrenalina e cortisona, que atravessam a placenta e afetam a atividade motora do feto, por exemplo (COLE; COLE, 2004).

Neste estudo, vimos que as mães de crianças com sintomas depressivos manifestaram muito mais (41,3%) terem se sentido tristes na gestação do filho do que as mães do grupo de crianças sem problemas de comportamento (18,7%; p = 0,002). O estresse materno no período da gravidez também foi constante entre as mães das crianças com sintomas de depressão. Cinquenta e dois por cento das mães que compõem este grupo informaram que sua gestação foi um período de desentendimentos e brigas, situação bem menos relatada pelas mães de crianças sem os problemas (32,8%; p = 0,011).

Contudo, em relação a problemas de amamentação do bebê, não verificamos associação com os problemas depressivos infantis.

A fim de aprofundar aspectos do início da vida da criança e sua relação com o aparecimento dos sintomas depressivos na fase escolar, buscamos identificar algumas características do temperamento das crianças até um ano de vida. Constatamos que as com sintomas depressivos na idade escolar tinham um temperamento mais difícil quando bebês, do que as outras que não apresentavam problemas comportamentais, na visão dos responsáveis. No Gráfico 1, destacamos alguns sinais de temperamento difícil das crianças com sintomas depressivos, quando bebês.

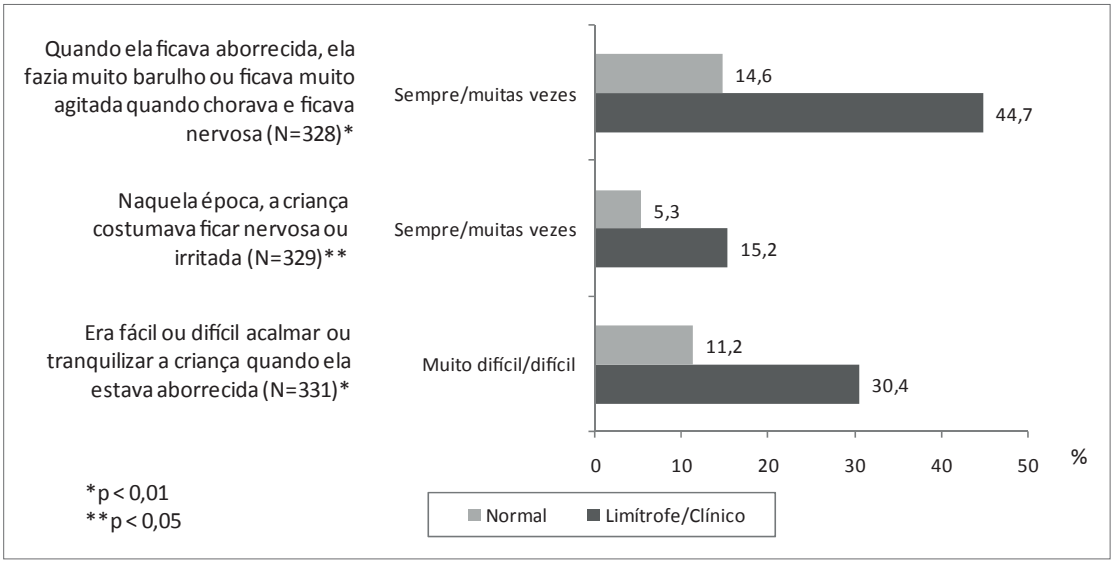


Gráfico 1 – Frequência das questões do temperamento das crianças com sintomas depressivos e das sem problemas comportamentais

O tema das histórias do desenho das crianças com sintomas de depressão

Pouco se sabe sobre os sinais realmente expressivos de depressão nos desenhos infantis. Em parte, isso se deve ao pouco conhecimento científico oriundo de estudos que, em geral, não apresentam amostras robustas, além do reduzido investimento dos estudiosos no tema. Apesar de incertezas e controvérsias, alguns trabalhos têm sugerido sinais ligeiramente consensuais, entre os quais está o tema do desenho.

Silver (1988) e Wadeson (1980) concluíram que crianças deprimidas tendem a desenhar temas fortemente negativos. No nosso estudo, após a realização do desenho da família, solicitamos que a criança contasse uma história a partir do que tinha desenhado. Verificamos que mais da metade das crianças do grupo de casos (55%) recusou-se a atender nosso pedido ou não conseguiu desenvolver uma narrativa, demonstrando muita timidez e dificuldade de verbalização.[1] Esse dado é relevante na medida em que aponta a dificuldade dessas crianças em manifestar o que sentem e expor seus pensamentos e ideias a respeito de sua vida, das relações na escola, na família e na comunidade.

Outra parcela de crianças com sintomas depressivos, cerca de 25%, expressou em seus desenhos momentos familiares cotidianos agradáveis, como passeios e brincadeiras: "É um piquenique. Todos estão comemorando o nas-

[1] Entre as crianças sem problemas de comportamento, 44,2% não contaram história sobre o desenho.

cimento do primo. Faz um tempo que eu não vejo ele" (menino de oito anos). "Eles estão indo na casa da minha avó" (menina de sete anos).

Ressaltamos que quatro crianças com sintomas depressivos mencionaram situações de violência familiar, o que coaduna a negatividade temática do desenho com a magnitude das experiências de sofrimento em sua vida. A seguir, apresentamos duas histórias, com o respectivo desenho, contadas por crianças com sintomas de depressão.

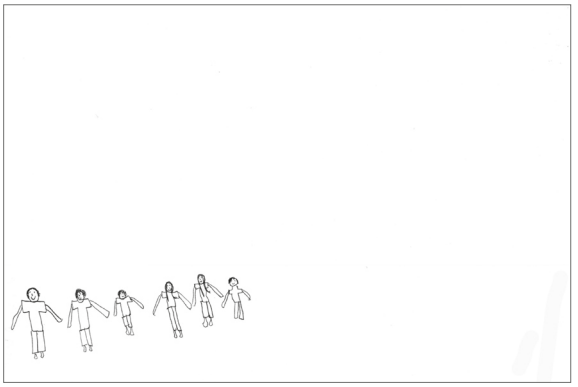


Figura 1 – "A minha mãe me bate, e minha avó fica me defendendo. Aí depois bate no meu irmão." (menino de sete anos)

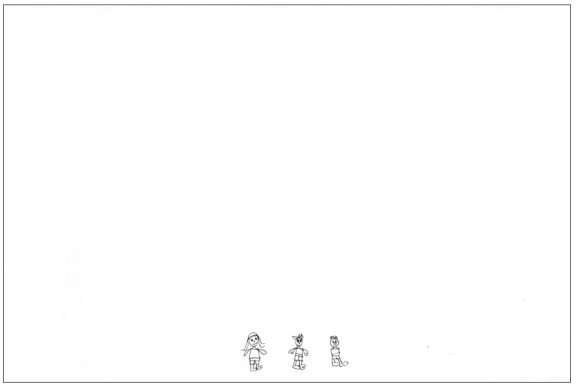


Figura 2 – "Minha mãe quando separou do meu pai. Tomou um soco no olho. Meu pai está na Justiça pagando as coisas dos meus irmãos, pagando as coisas pra gente, comprando." (menino de sete anos)

Punições e maus-tratos têm sido associados à depressão infantil (AVANCI et al., 2009; DOWNEY; WALKER, 1992). Conforme observamos no Gráfico 2, segundo informações dos responsáveis, as crianças com sintomas depressivos estão mais expostas à violência em casa, seja cometida pelos pais ou entre os pais.

Segundo os responsáveis pelas crianças, 89,4% das que apresentam sintomas depressivos foram agredidas verbalmente pela mãe no último ano (xingamentos, insultos, seus pais ficaram emburrados, choraram, fizeram coisas para irritar, destruíram, bateram ou chutaram objetos), em contraposição a 75,5% do outro grupo.

Chama atenção a alta prevalência da violência física entre os pais, seja na forma menor ou mais severa, especialmente entre as crianças com sintomas de depressão. Esses atos violentos incluem jogar objetos, empurrar, dar tapas ou bofetadas, além de formas mais severas como chutar, morder ou dar murros, tentar bater com objetos, espancar, ameaçar ou usar arma ou faca (Gráfico 2).

Não observamos diferença estatística significante entre as crianças, dependendo de a violência física severa ter sido cometida pela mãe ou pelo pai. No

Gráfico 2, sinalizamos a elevada frequência de crianças convivendo com formas graves de violência familiar.

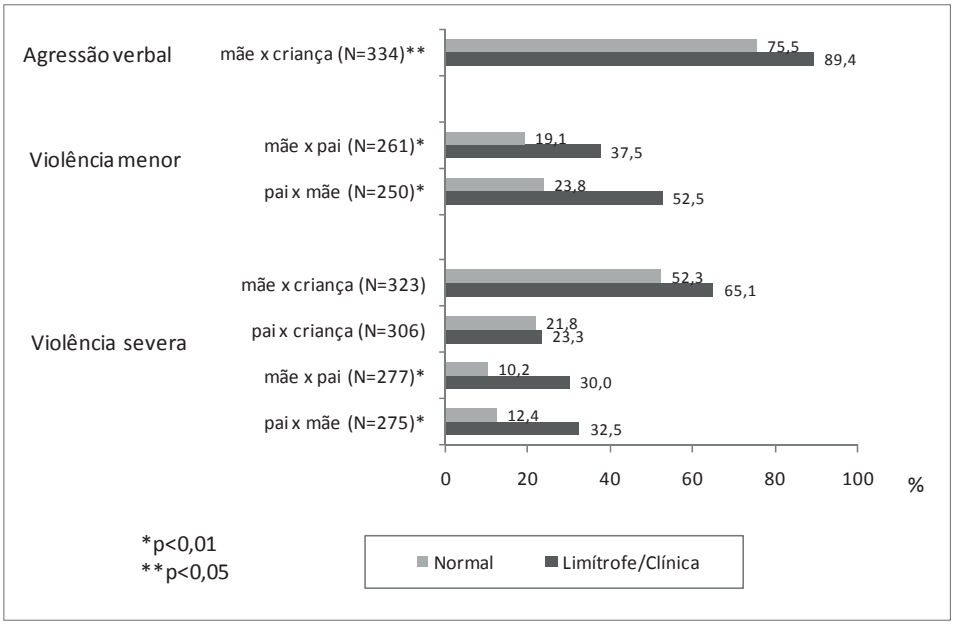
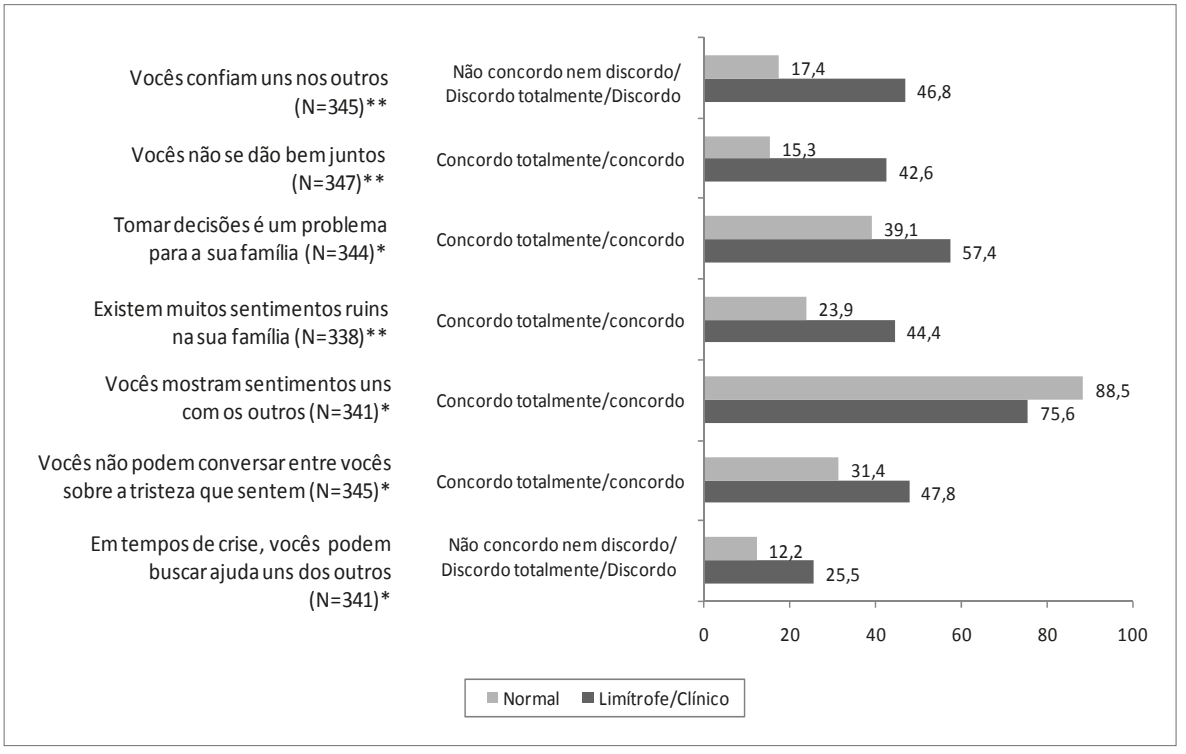


Gráfico 2 – Frequência de agressão verbal e violência física (menor e severa) ocorridas no último ano na vida da criança segundo o grupo

Retomando o aspecto temático do desenho da família, verificamos na fala de Ronaldo, um menino de oito anos que desenhou a mãe, quatro irmãos e o tio, o sentimento de exclusão da família: "Eles todos estão em casa, menos meu irmão e eu." Este sentimento, embora latente, é recorrente em várias histórias, e se expressa na utilização da terceira pessoa (*eles*) no desenvolvimento da narrativa.

O sentimento de exclusão pode estar associado à rejeição parental e à dificuldade de relacionamento familiar, aspectos frequentemente relacionados à depressão infantil (LEFKOWITZ; TESINY, 1984; AVANCI 2008).

Analisando os mecanismos de funcionamento familiar, constatamos que os responsáveis pelas crianças com sintomas depressivos manifestam mais dificuldades relacionais na família, se comparado aos das outras. Conforme verificamos no Gráfico 3, as famílias das crianças com sintomas depressivos têm mais dificuldade para buscar ajuda, para conversar sobre a tristeza que sentem e para revelar sentimentos. No entanto, mostram que existem muitos sentimentos ruins na família, dificuldades para tomar decisões, para se comunicarem e para confiarem uns nos outros.



*p < 0,001

**p < 0,005

Gráfico 3 – Aspectos de funcionamento familiar segundo os grupos estudados

O funcionamento familiar mais fragilizado das famílias de crianças com sintomas depressivos, segundo constatamos, segue um padrão de interação familiar denominado constelação depressiva, em que predominam relações familiares conflituosas (AGRAS apud BRASIL, 1996). Comumente ocorre em famílias separadas por conflitos e desarmonias e que, muitas vezes, vivem em condições de adversidade social, com pressão financeira e problemas maritais (TURK et al. 2006).

A seguir, apresentamos o desenho de uma criança que traz em sua história do desenho temas predominantemente negativos:

Figura 3 – "A minha mãe não tem emprego e tem que cuidar da minha irmã. Então, tá decidindo morar com meu pai de volta [pais separaram-se quando tinha três anos de idade]. Aí eu estou ficando feliz." (menina de nove anos)

Entre as diferentes configurações da estrutura familiar, viver com padrasto ou madrasta é uma situação que se destaca em 32,6% das famílias com crianças que apresentam sintomatologia depressiva, em contraposição a 14% das famílias cujas crianças não apresentam tais problemas (p = 0,006) (Gráfico 4). Contudo, não observamos relação entre sintomas depressivos e o fato de a criança ter ou não irmãos de diferentes relacionamentos dos pais, ou de ser filho mais velho, do meio ou caçula.

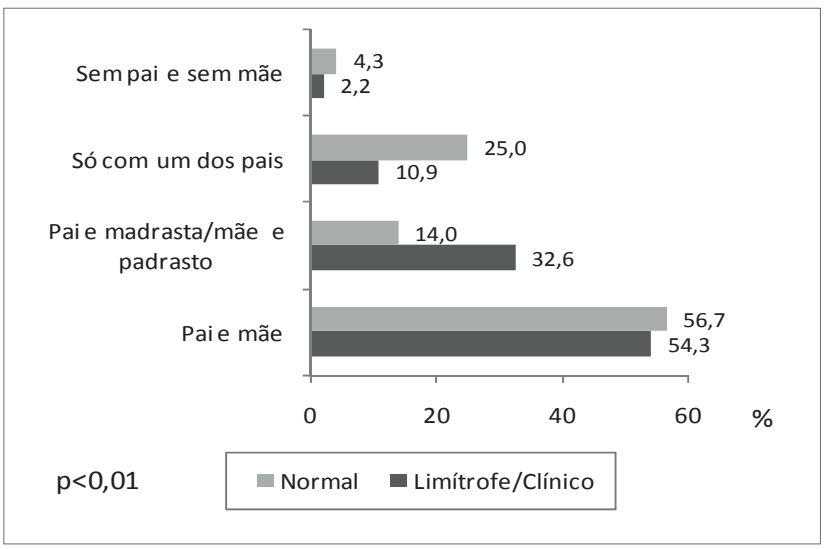


Gráfico 4 – Perfil da estrutura familiar entre os grupos estudados (N = 346)

A convivência com o padrasto ou a madrasta pode desencadear muito sofrimento para a criança, uma vez que uma nova união desmorona a fantasia

de que os pais poderão morar juntos novamente. A chegada de novos personagens ao cenário familiar pode, em alguns casos, aumentar os conflitos e tensão e dificultar as relações afetivas familiares (AVANCI et al., 2009).

Além das violências e da separação dos pais, em linhas gerais, é grande a chance de a depressão ser desencadeada por outros eventos adversos e muito estressantes, como, por exemplo, doenças ou mortes (GOODYER et al., 1993). Muitas dessas situações são crônicas e se acumulam (RUTTER, 2000). Quanto maior a combinação desses eventos na vida de uma criança, mais elevado o risco de depressão e de sua severidade (BEARDSLEE et al., 1996).

Sob outro ponto de vista, alguns modelos psicológicos têm enfatizado a acentuada distorção perceptiva e no processamento das situações adversas por parte das crianças com sintomas depressivos, pois elas dariam ênfase às características negativas da situação vivida (KENDALL et al., 1990; HAMMEN et al., 1991). No entanto, ainda não se sabe se essas distorções são causa ou consequência do transtorno ou se realmente decorrem da vivência de eventos estressantes (HARRINGTON et al., 1998). A ênfase negativa das histórias das crianças analisadas neste capítulo revela a gravidade do fenômeno.

Analisando a estrutura narrativa das histórias, ressaltamos ainda que as crianças com sintomas de depressão desenvolvem pouco suas ideias. Expressam-se com frases curtas, o que reforça a restritiva expressão, própria do quadro depressivo.

Análise geral e contexto do desenho da família

Alguns aspectos gráficos do desenho têm sido apontados como sinais da depressão, entre os quais destacam-se o traçado fraco e o tamanho minúsculo, que sugerem baixo nível de energia, depressão, sentimento de inadequação, inibição, timidez e sentimento de inferioridade (CAMPOS, 1996; MACHOVER, 1949). No nosso estudo, observamos que não há distinção entre os grupos estudados em relação à força do traçado e ao tamanho das figuras. Também não verificamos diferença em relação à posição (vertical ou horizontal) e à localização do desenho na folha, nem quanto à existência ou não de linha de base.

Quanto ao tamanho minúsculo do desenho, Gordon, Lefkowitz e Tesiny (1980) somente verificaram diferença significativa no grupo de meninas deprimidas, sem distinção expressiva na intensidade do traçado.

Apesar de não ter sido analisado no nosso estudo, figuras presas à margem do papel também têm sido apontadas como sinal de sintomas depressivos. Essa expressão denota necessidade de apoio, medo de ação independente e falta de confiança (HAMMER, 1991).

A ausência de detalhes tem sido outro indicativo de sinais depressivos e expressa sentimentos de vazio e de energia reduzida. Quanto a este aspecto, neste capítulo constatamos a existência de falta de cenário num desenho, mas não verificamos relação com a sintomatologia depressiva infantil. Também Joiner, Schimidt e Barnett (1996) analisaram a pressão da linha, o tamanho e a presença de detalhes e não encontraram correlação com a escala de depressão.

Contudo, ampliando a análise do contexto do desenho, verificamos que a existência de jardim está mais presente nas crianças sem problemas emocionais ($p = 0,041$), em contraposição às que têm sintomas depressivos, conforme apresentamos nos desenhos a seguir. A presença de flores nos desenhos das crianças sem problemas de comportamento sugere afetividade e ambiente livre de tensões. Não observamos distinção entre os grupos em relação à existência de sol, lua, casa, árvore e animais.

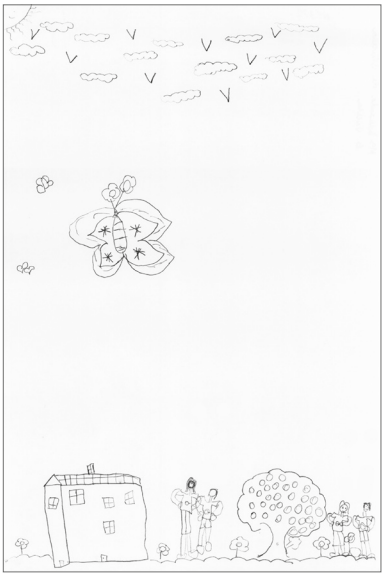


Figura 4 – Menina de sete anos sem problemas emocionais

Também não encontramos distinção quanto à ordem dos personagens no desenho e quanto à escolha do personagem mais e menos feliz.

A figura humana desenhada por crianças com sintomas depressivos

> O desenho do corpo não só nos revela a afetividade da criança, mas também a projeção da sua existência com os outros, isto é, a sua própria história. No desenho do corpo, a criança não só expressa o seu corpo, mas também como o sente e representa através de situações e conflitos inconscientes, vividos, experimentados e interiorizados. (FONSECA, 2008, p.155)

Na investigação dos sinais emocionais por meio do desenho, entre eles, os de depressão, a análise da figura humana é a que tem recebido mais atenção dos estudiosos. Mesmo assim, não há consenso quanto aos significados observados.

Neste cenário, Elizabeth Koppitz (1968) se destaca. Baseando-se na teoria das relações interpessoais de Harry Sullivan, foi a primeira estudiosa a propor a análise do desenho infantil como um indicador emocional, capaz de discriminar crianças com e sem problemas. Koppitz (1968) ressalta que o desenho revela as relações da criança consigo mesma e com pessoas significativas de sua vida. É o retrato do momento da criança, com o registro emocional, de medos e ansiedades (ARTECHE, 2006). Koppitz propõe um sistema de classificação baseado no desenho da figura humana através da análise de sinais e detalhes (por exemplo, tamanho de figuras e de partes do corpo, transparência, sombreamento) e omissões de partes do corpo. No anexo, encontra-se a lista completa dos indicadores emocionais estudados, bem como aspectos metodológicos da escala.

Neste tópico, avaliamos os itens emocionais a partir da sua presença no desenho da família, ou seja, a existência de cada item em qualquer personagem familiar desenhado pela criança (KOPPITZ, 1968), segundo os grupos estudados neste capítulo.

Primeiramente, queremos ressaltar que as crianças desenharam em média 7 (DP = 2,1) itens emocionais, entre os 30 propostos na escala de Koppitz; esta média é alta em comparação a trabalhos internacionais, mas compatível com outros trabalhos nacionais (HUTZ; ANTONIAZZI, 1995), reforçando a necessidade de padronização para a população brasileira.

Não notamos diferenciação entre o número dos itens emocionais nos grupos das crianças sem quaisquer problemas de comportamento e das com sintomas depressivos em nível clínico ou limítrofe. Contudo, quando analisamos o grupo clínico isoladamente, notamos leves indícios de maior número de sinais emocionais nos desenhos das crianças com problemas ($\bar{X}$ = 7,7 e DP = 2,2),

comparadas às sem problemas ($\bar{X}$ = 7,1 e DP = 2,1) ou com perfil limítrofe ($\bar{X}$ = 6,2 e DP = 2,4, p = 0,072). No entanto, causa estranhamento o fato de as crianças consideradas como casos limítrofes de sintomas depressivos desenharem menos indicadores emocionais do que as sem problema de comportamento.

Alguns trabalhos que estudaram os problemas de internalização, entre os quais está a depressão, apontam a ineficiência dos indicadores emocionais de Koppitz na identificação das crianças com problemas (THARINGER; STARK, 1990; DYKENS, 1996). Assinalam que a análise do aspecto emocional no desenho da figura humana é mais válido quando o aspecto holístico ou gestáltico é contemplado, ou seja, deve-se avaliar o desenho como um todo e não apenas o somatório dos itens.

Além dessa análise mais geral, Koppitz (1968) propõe algumas categorias analíticas para o estudo do desenho de crianças deprimidas: (a) insegurança/inadequação (figura inclinada, cabeça pequena, mãos decepadas, monstro ou figura grotesca, omissão dos braços, pernas e pés); e (b) timidez (braços pequenos, figura pequena, braços presos ao corpo, omissão do nariz ou da boca).

Entre os 30 itens sugeridos por Koppitz (1968), verificamos diferença entre as crianças com sintomas de depressão e as sem problemas de comportamento no que se refere à falta de nariz, mais presente no grupo clínico/limítrofe (68,1% contra 48,3%; p = 0,012). Este item foi apontado por Koppitz (1968), em sua proposição da categoria de timidez, como um traço comum entre pessoas deprimidas. Rodriguez e Velasco (2006) indicam que a falta de nariz sugere atitudes frustradas.

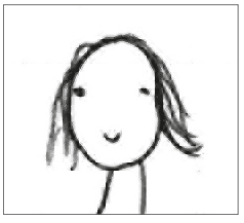


Figura 5 – Falta de nariz (menina de sete anos)

Figura 6 – Falta de nariz (menina de sete anos)

Verificamos também mais olhos vesgos nos desenhos das crianças com sintomas de depressão (8,5%), se comparados aos das crianças sem problemas de comportamento (2,7%; p = 0,064).

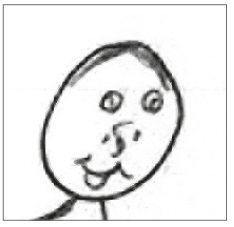


Figura 7 – Olhos vesgos (menina de nove anos)

O olho expressa muito da pessoa desenhada. É a porta de entrada da percepção do mundo, de si mesmo e das pessoas (BÉDARD, 2006). Rodriguez e Velasco (2006) apontam que olhos vesgos indicam rebeldia e hostilidade. Sugerimos também que sua presença nas crianças deprimidas pode remeter a uma distorcida percepção de si mesmas, característica comum do quadro depressivo. A distorção cognitiva está manifesta no pensamento das crianças deprimidas que tendem a culpar mais a si do que aos outros pelos eventos negativos que vivenciam e que, muitas vezes, estão fora de seu controle. Por outro lado, elas atribuem a causa de eventos positivos que acontecem em sua vida mais a fatores externos instáveis do que a si próprias e tendem à baixa percepção do desempenho escolar e da competência social (COLE; TURNER, 1993).

Embora não tenhamos verificado como aspecto relevante no nosso estudo, a omissão de braços é reiteradamente indicada como sinal de timidez e passividade (KOPPITZ, 1968; RODRIGUEZ; VELASCO, 2006), podendo também ser interpretada como expressão de sentimento de culpa, o que também está associado ao quadro depressivo (DI LEO, 1991).

O desenho de si mesmo da criança com sintomas de depressão

Nesta seção, avaliamos os itens emocionais presentes exclusivamente na imagem que a criança faz de si. Verificamos que, entre todos os itens emocionais, destaca-se a figura de si como monstro ou figura grotesca nas crianças com sintomas de depressão (20,0%), diferentemente do que ocorre com o grupo de crianças sem problemas emocionais (7,9%; $p = 0,046$).

A distorcida imagem de si costuma estar relacionada à discrepância entre o ideal e o real e traduz sentimentos de fracasso, sensação de incompletude e desvalorização, aspectos comuns nos quadros de depressão (RODRIGUEZ; VELASCO, 2006). Reflete também sentimentos de inadequação e conceitos pobres

a respeito de si mesmo. Na sequência deste trabalho, alguns desenhos de crianças com sintomas depressivos são apresentados:

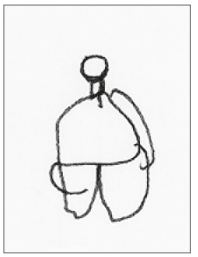


Figura 8 – Lucas, dez anos

No encontro com a mãe de Lucas, comentou-se a extrema dificuldade emocional e social da criança:

> Ele é uma criança que brinca sozinha, não gosta de brincar com ninguém. Se estiver vendo televisão, ele vê sozinho, não gosta de estar com ninguém perto dele [...] Se ele ficar sozinho, daqui a pouco ele briga. Ele já gosta de ficar sozinho mesmo. Ele é triste. Você sente a tristeza nele.

De maneira geral, há um consenso de que crianças seriamente comprometidas emocionalmente produzem desenhos de figuras humanas como "bizarras", vagamente reconhecíveis e pobremente integradas (DI LEO, 1991).

A representação da mãe no desenho: a expressão de dificuldades relacionais da criança com sintomas de depressão

A depressão em crianças tem sido muito relacionada ao temperamento, ao tipo de relacionamento e à saúde mental materna. Em geral, as mães são percebidas pelos filhos deprimidos como muito protetoras, controladoras ou negligentes (TURK et al., 2006). Segundo a informação do responsável, na maioria das vezes, a mãe, o relacionamento das crianças com sintomas de depressão com ela é mais relatado como regular e ruim (19,1%) do que entre crianças sem problemas emocionais (6%) ($p = 0{,}002$).

Nesta seção, avaliamos os itens emocionais de Koppitz (1968) exclusivamente para a figura da mãe desenhada pela criança. Também aqui verificamos que

as crianças com sintomas de depressão tendem a desenhar suas mães com olhos vesgos (7,3% contra 1,1% das crianças sem problemas; p = 0,006). É mais presente o sombreamento das mãos ou do pescoço da mãe no desenho das crianças com a sintomatologia (12,2% contra 3,9% do grupo sem problemas; p = 0,022).

Conforme mencionado anteriormente, o olho é um dos principais meios de contato com o mundo externo. Nos primeiros meses do bebê, o contato visual com a mãe tem a função primordial de estabelecer o *rapport* social com sua cuidadora, o que servirá de apoio para futuras relações, tema debatido no Capítulo 4 deste livro. O fracasso em estabelecer este contato ou em sustentá-lo é considerado um mau prognóstico para a criança (BOWLBY, 1988).

No caso de crianças com sintomas de depressão, o contato entre a mãe e elas parece fracassado, o que pode ser revelado através dos olhos tortos ou vagos da genitora.

Tradicionalmente, a presença de sombreamento é sinal de problema (COX, 2005). Revela ansiedade e conflito. No caso do sombreamento das mãos em mães de crianças com sintomas de depressão, sugerimos dificuldade no contato físico, no toque com seus filhos. Além disso, é através das mãos que recebemos ou damos afeto, recebemos ou damos punição. A expressividade do sombreamento deste grupo pode indicar medo, timidez, hostilidade ou agressão na relação mãe-filho (DI LEO, 1991).

O pescoço, por sua vez, é a parte que liga o corpo e a cabeça (emoção). Seu sombreamento na figura da mãe das crianças deprimidas também sugere dificuldade relacional. Segundo Campos (1996), o pescoço constitui uma zona de conflito entre o controle emocional e os impulsos corporais, o que pode indicar a ambivalência afetiva da criança em relação à mãe. Este dado vai ao encontro dos resultados sobre violência familiar, apresentados no início do capítulo, e sobre o relacionamento mãe-filho, discutidos mais adiante.

Abaixo apresentamos o desenho de Flora, uma menina de sete anos de idade, que figura duas vezes sua família. Ambas as representações das mães apresentam sombreamentos nas partes citadas.

Figuras 9, 10 – Flora, sete anos, e os dois desenhos da mãe: à esquerda, sombreamento do pescoço; à direita, sombreamento das mãos

No encontro com a mãe de Flora, ela ressaltou algumas dificuldades no relacionamento com a filha:

> Meu relacionamento com ela, para ela é bom. Dela para mim é um pouco meio pegajoso. [...] Ela tem bastante ciúme [...] Ah! Você gosta mais da minha irmã do que de mim. Ah! Você gosta mais do meu irmão do que de mim. Ah! Porque o meu irmão, ele aprende mais fácil, e eu não aprendo, por isso você gosta mais do meu irmão do que de mim.

Davi, que não morava com a mãe, apenas com os avós, é outro exemplo. Ele desenhou sua mãe com sombreamento no pescoço e disse que preferia a avó porque sua mãe lhe batia.

Figura 11 – Sombreamento do pescoço da mãe, Davi, sete anos

A dificuldade no relacionamento entre mãe e filho com sintomas depressivos é reforçada quando verificamos que estas crianças tendem mais a omitir as mães ou a si próprias no seu desenho (46,8%) do que as que não apresentam problemas comportamentais (30,1%; p = 0,029).

A omissão da mãe revela ressentimento e desejo de excluí-la da família. Demonstra mágoa e grande dificuldade relacional entre a criança e a mãe. Já a omissão de si próprio no desenho sugere problemas de rejeição, o sentimento de não se sentir incluído na família, de não participar dela e de não receber afeto (CUNHA, 2000). Este aspecto é comum em crianças que se sentem rejeitadas e não apreciadas. Reflete sentimentos de inferioridade (DI LEO, 1991).

A relação distorcida com a mãe é bastante expressiva na história de vida das crianças com sintomas de depressão, especialmente quando as comparamos com o outro grupo que não denota problemas emocionais. Conforme verificamos no Gráfico 5, as primeiras têm mais dificuldade para obedecer à mãe e têm de ser mais disciplinadas em comparação com as outras crianças. As mães de crianças com sintomas de depressão geralmente costumam dizer para seus filhos que eles são ruins ou que não são tão bons; riem, conversam ou brincam com os filhos e os elogiam menos, em contraposição aos pais de crianças sem problemas (Gráfico 5).

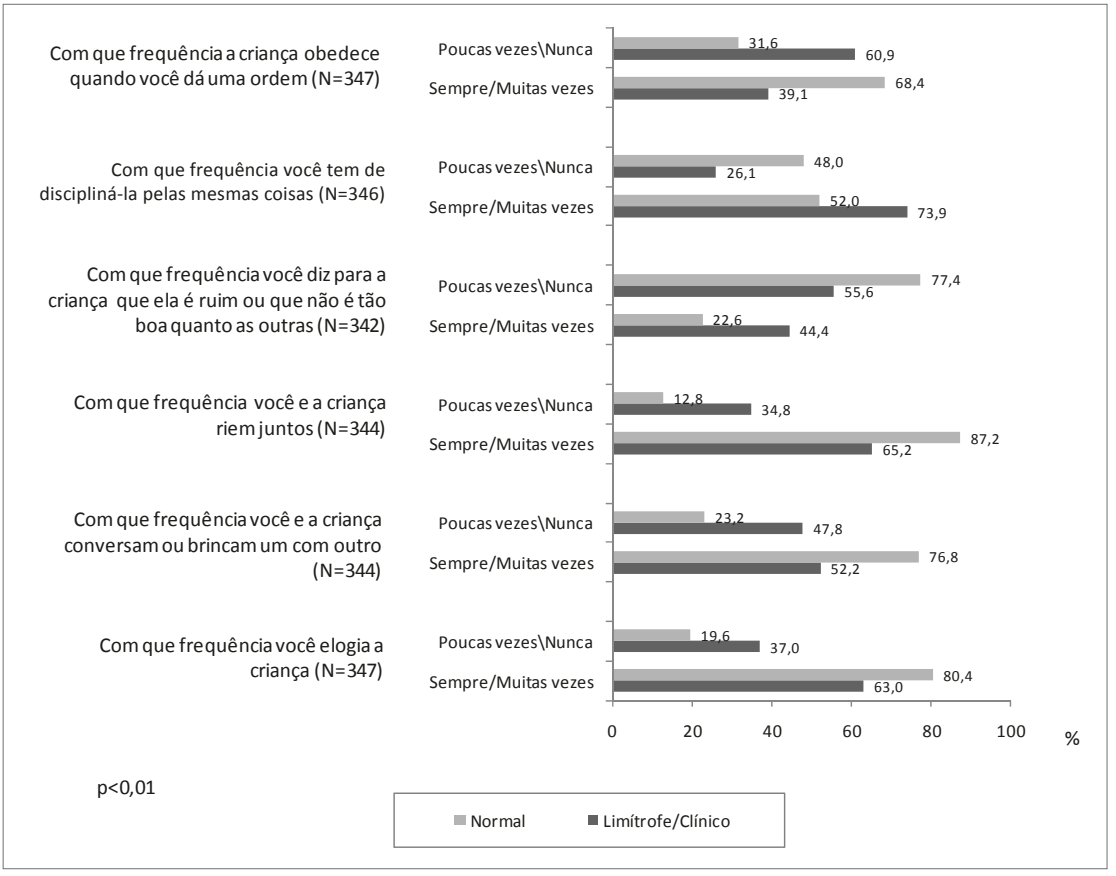


Gráfico 5 – Frequência dos aspectos da interação mãe-filho segundo os grupos estudados

Buscando compreender a possibilidade de compartilhamento de atributos biológicos entre a mãe e a criança, investigamos as características do temperamento materno na infância. Constatamos que as mães das crianças com sintomas depressivos consideram mais que em sua infância não eram alegres (36,4%) do que as outras (19,0%; p = 0,028). A mãe de Flora falou de sua identificação com o comportamento retraído da filha:

> Flora é bem calada. Muito fechada. Assim, acho que ela puxou um pouquinho a mim. Eu sou meio difícil assim, de conversar também, entendeu? Agora que eu perdi essa vergonha de conversar, até mesmo com professores ou com médico, depois que eu tive eles [filhos]. Porque quando eu era mais nova também era muito difícil eu conversar. Até com a minha mãe mesmo, conversar de intimidade mesmo era difícil. E ela também é difícil de conversar. É difícil você tirar as coisas dela, às vezes tem que brigar para poder tirar alguma coisa dela. É difícil. Ela é muito difícil de conversar.

O conhecimento sobre a influência genética no aparecimento do transtorno depressivo tem se desenvolvido muito nos últimos anos. Já se sabe que a hereditariedade ocupa posição importante nesse quadro (RUTTER, 2006). Filhos de pais deprimidos apresentam probabilidade maior de desenvolver depressão e outros problemas psiquiátricos do que filhos de pais não deprimidos (WICKRAMARATNE; WEISSMAN, 1998; WEISSMAN et al., 1997). Os efeitos genéticos tendem a agir indiretamente através de múltiplos mecanismos, aumentando, por exemplo, a vulnerabilidade em vivenciar eventos de vida adversos (SILBERG et al., 2001).

Aprofundando o conhecimento da relação entre a atual saúde mental materna e a de seus filhos, avaliamos como a mãe se sente em relação a si mesma – sua autoestima (Rosenberg, 1989) – e também a presença ou não de sofrimento psíquico (HARDING et al., 1980; MARI; WILLIANS, 1986).

Constatamos maior frequência de autoestima baixa e de sofrimento psíquico entre as mães das crianças com sintomas depressivos, em comparação com as outras (Gráfico 6).

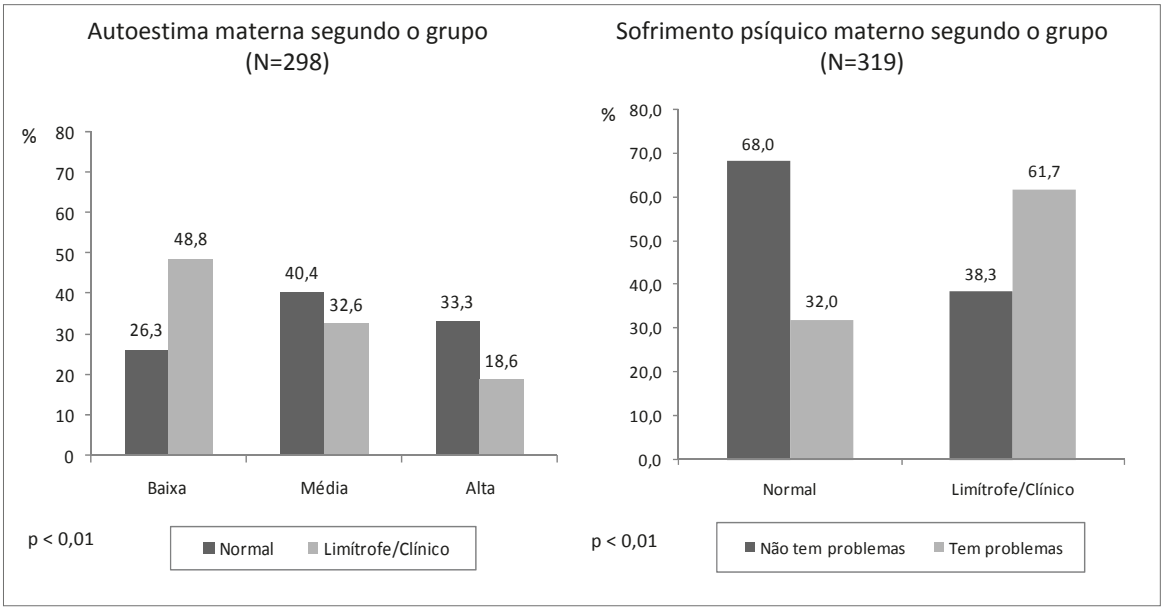


Gráfico 6 – Aspectos da saúde mental materna segundo os grupos estudados

Sem dúvida, problemas na saúde mental materna interferem muito no cuidado com o filho e no ambiente familiar e estão associados à prática educacional inconsistente, ao relacionamento marital conturbado e à hostilidade com a criança (GOODMAN; GOTLIB, 1999). Hoje em dia, evidências indicam

a expressividade da depressão materna no bojo de outros fatores familiares de risco (FENDRICH et al., 1990; DAWSON et al., 1992).

A representação do pai no desenho: a expressão de sua ausência

Nesta seção, avaliamos a presença dos itens emocionais exclusivamente na figura do pai desenhada pela criança. Primeiramente, os resultados revelam que o relacionamento das crianças com sintomatologia depressiva com o pai é mais relatado como regular e pior do que o de crianças sem qualquer problema de comportamento (32,6% contra 8,7%; $p < 0,001$).

No estudo original com as 500 crianças, notamos que a relação paterna das crianças com sintomas de depressão é confusa e, por vezes, muito fantasiosa. Conforme verificamos nos dados de estrutura familiar, a maior parte delas não convive com o pai no dia a dia, o que parece trazer prejuízo a seu crescimento e desenvolvimento. Entre essas crianças, existe o desejo de maior contato com o pai. A saída do pai do contexto de vida da criança sobrecarrega a mãe, prejudicando o funcionamento da família.

Corroborando esta ideia, verificamos que o tamanho menor da figura do pai no desenho – tamanho minúsculo (até cinco centímetros) – demonstrou ser um item distinto entre os grupos, mais presente nas crianças com sintomas de depressão (85,7% contra 69,8% nas crianças sem problemas comportamentais; $p < 0,05$). O reduzido tamanho simboliza o valor que a criança atribui à figura paterna, além de sugerir dificuldades no relacionamento com ele, inclusive ocasionada pela sua ausência no seu cotidiano.

Retomamos os desenhos e a história de Flora para ilustrar a relação das crianças com sintomas de depressão com seus pais.

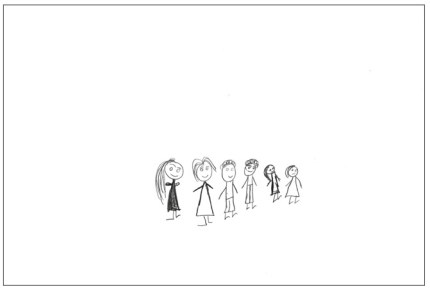


Figura 12 – Da esquerda para a direita, Flora desenha a mãe, ela mesma, o irmão mais velho, o pai, o irmão mais novo e a avó materna

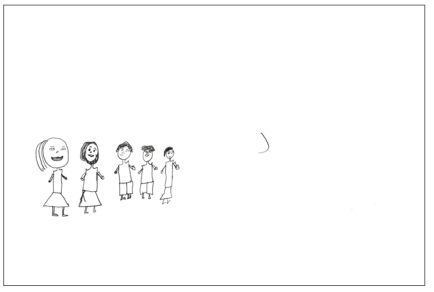


Figura 13 – Da esquerda para a direita, Flora desenha a mãe, os dois irmãos, o pai e o avô

Nos dois desenhos, verificamos que o pai é representado menor do que a mãe, do que ela própria e do que seu irmão mais velho, de forma mais intensa no desenho da direita. Hoje em dia, a menina mora com o padrasto, a mãe e dois irmãos. No entanto, é fruto do primeiro casamento da mãe. O relacionamento de Flora com o pai parece ser distante e fantasioso, e com o padrasto é conflituoso. Flora comenta que, entre os personagens desenhados, ela é a menos feliz, porque seu padrasto lhe bate. Sua mãe acrescenta:

> Às vezes eu me pergunto: será que é por causa disso? Porque quando eu morei com ele [pai], ela era bem pequenininha. Nem chegou a ter assim aquele contato muito com o pai. O pai, hoje em dia também, nem procura muito ela também. Ele mora com outra pessoa, bem longe [...] Esse meu marido é uma pessoa meio dura. Que ele foi assim mais ranzinza de ser, apesar que ela [Flora] nunca reclamou para mim que não gosta dele. Mas sei lá, às vezes eu fico me perguntando: será que ela sente falta de um pai? Porque mesmo se coloca outra pessoa na sua vida, na sua casa, não é a mesma coisa como se fosse o pai [...] Às vezes, quando o meu marido briga com ela, por alguma coisa que ela fez, ela fica assim: ah! Se eu falasse com meu pai ele não ia fazer isso comigo. Ah! Meu pai não ia me bater. Aí, também não ia me botar nem de castigo. Comigo ela fica se perguntando assim.

Ressaltamos ainda, sem nos deter na interpretação geral, a ausência de Flora no contexto de sua família (figura à direita), o que ilustra os achados apresentados anteriormente em relação à omissão de si no desenho da criança depressiva.

O desenho de Ivan: vulnerabilidade emocional e no seu contexto de vida

Ivan é agitado, carinhoso e tímido.

(Palavras usadas pela mãe de Ivan para descrevê-lo.)

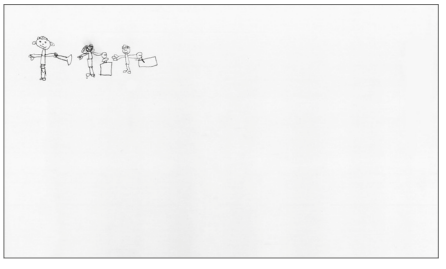


Figura 14 – Da esquerda para a direita, Ivan desenha o pai, a mãe e o irmão

Ivan tinha nove anos de idade e cursava o segundo ano do ensino fundamental no ano de 2005. Tinha cor de pele negra e participava da religião evangélica. Era o caçula em sua família e morava com o pai, a mãe, o irmão e a avó materna. A família vivia com 1,6 salários mínimos, fruto do trabalho dos pais e do Programa Bolsa Família. Sua mãe tinha o ensino fundamental completo e trabalhava como bordadeira. Seu pai tinha ensino médio incompleto e trabalhava por conta própria. A família enfrentava grandes dificuldades financeiras, inclusive, segundo a mãe, viviam amontoados e sem espaço na casa onde moravam.

Ivan nasceu de uma gravidez não planejada. Sua mãe se sentiu triste no período de gestação e passou por muitos desentendimentos e brigas familiares, motivadas pela dificuldade financeira. Ivan nasceu sem problemas de saúde, com 3kg650 e 49cm. Mamou até os dois anos e meio e, quando bebê, já apresentava temperamento difícil. Custava a se acalmar ou ficar tranquilo. Quando estava aborrecido, costumava ficar nervoso e irritado e, de forma geral, era uma criança mais difícil de lidar.

Na família, sua mãe informou que Ivan se dava bem com os pais. No entanto, no momento em que fez o desenho, o menino ressaltou a preferência pelo pai, porque o levava para sair e o defendia dos conflitos familiares e com amigos. Podemos observar esta preferência no seu desenho. Seu pai foi desenhado em tamanho maior do que os outros familiares e era o único que apresentava traçado mais rico, com mais detalhes na roupa do que os outros personagens. De forma inversa, Ivan apontou a avó como a pior entre os familiares, porque, "quando meu irmão faz alguma coisa, em vez dela bater nele, bate em mim". Ela foi omitida no desenho do menino, apesar de morar junto com toda a família.

Ivan tinha grande dificuldade para se relacionar com seu irmão, com quem brigava a ponto de se machucar, humilhando-se um ao outro. Interessante notar que, no seu desenho, o irmão é o único desenhado sem orelha. Apesar de esta parte do corpo não merecer muito destaque na análise como um todo, sua ausência exclusivamente na figura do irmão induz a interrogações.

Em parte, essa conflituosa relação com o irmão era reflexo do difícil relacionamento entre os familiares como um todo, num ambiente em que ocorriam muitos desentendimentos e brigas. Na família de Ivan, era difícil planejar atividades porque eles se desentendiam muito. Não costumavam conversar sobre a tristeza que sentiam, tinham dificuldades para tomar decisões e não confiavam uns nos outros. Era comum acontecerem discussões entre os familiares envolvendo os filhos, e o relacionamento entre os seus pais era bastante conturbado e permeado por xingamentos e insultos. Além disso, sua mãe comentou que as pessoas da família sempre humilhavam e criticavam o menino, chamando-o de

burro, doido ou idiota. O forte traçado utilizado por ele em seu desenho revelava o ambiente conflituoso, tenso, inseguro e agressivo em que vivia.

Na entrevista com Ivan, a mãe foi apontada por ele como a mais feliz da família, "porque tem amigas e sai". No entanto, era clara a sua dificuldade de relacionamento com ela. No desenho, ela era a única que apresentava traçado mais reforçado e em negrito (rosto). Com tamanho menor que o pai, era a única sem nariz. No contato com a mãe, ela afirmou a dificuldade que tinha com o filho: agredia-o com frequência, jogava coisas sobre ele, o empurrava ou o agarrava, dava-lhe tapas ou bofetadas e batia ou tentava feri-lo com objetos.

Tentando recuperar a história de vida da mãe de Ivan, ela comentou que em sua infância era uma criança triste, deprimida, ansiosa, preocupada e que se sentia muito sozinha. Teve uma infância muito difícil e com a presença de situações de violência em casa. Com frequência, seus pais (avós de Ivan) se agrediam a ponto de se machucarem, humilhavam-se um ao outro e, algumas vezes, batiam nela. Neste encontro, observamos que a autoestima da mãe era baixa. Ela comentou que não se achava capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas, não achava que tinha uma atitude positiva em relação a si mesma e não levava os seus planos até o fim. Também apresentava sofrimento psíquico: tinha dores de cabeça frequentemente, falta de apetite, dormia mal, se assustava com facilidade, tinha tremores nas mãos, sentia-se nervosa, tensa ou agitada, tinha dificuldade para pensar com clareza. Disse que andava se sentindo triste, com dificuldade para realizar com satisfação as atividades diárias, estava o tempo todo cansada.

A mãe comentou que Ivan se relacionava muito mal com as crianças de sua idade e mostrava preferência por brincar com as menores que ele. Tinha apenas um amigo mais próximo. Na escola, apresentava dificuldade para aprender, o que lhe causava muita tristeza. O menino não acompanhava a turma e estava com defasagem escolar, tinha problemas de relacionamento com o professor e era comum se envolver em confusão e conflitos na escola, onde também já fora furtado. Na escola e na comunidade onde morava, ele era constantemente humilhado.

Ivan gostava de fazer natação e jiu-jítsu, mas, segundo a mãe, seu desempenho nessas atividades era pior do que o de outras crianças de sua idade. Acrescentou que ele tinha grandes problemas comportamentais: agia de modo infantil, não conseguia terminar as coisas, era distraído, agitado. Queixava-se de solidão, chorava muito, tinha medo da escola, achava que os outros o perseguiam. Sentia-se desvalorizado e inferior, era alvo de gozações. Costumava gritar muito, era reservado, mal-humorado e achava que ninguém gostava dele. Ivan também apresentava problema de gagueira, o que atraía mais goza-

ções. Em função das dificuldades comportamentais, Ivan já havia tomado medicamento neurológico.

A família parecia muito fragilizada ao lidar com o comportamento do menino. Nos momentos de conflitos com ele, seu pai e sua mãe choravam.

Sem dúvida, o desenho de Ivan refletia muito das dificuldades emocionais, reveladas na análise de partes do desenho e deste como um todo. Fazendo um paralelo com os itens emocionais propostos por Koppitz, Ivan desenhou todos os personagens da família com má integração das partes, assimetria grosseira dos membros e como figuras minúsculas (cinco centímetros ou menos de altura). Levando em conta sua idade cronológica, a pobre integração entre as partes e a assimetria entre os membros das figuras sugerem imaturidade emocional e intelectual, o que é frequente em crianças com dificuldades para aprender. De acordo com Koppitz (1968), o quadro emocional de Ivan indica instabilidade, personalidade pouco integrada, impulsividade e coordenação pobre. Hammer (1991) afirma que a má integração entre as partes é um indicador de perturbações emocionais.

Já a figura demasiadamente pequena dos familiares, característica comum das crianças depressivas, indica timidez, insegurança, retraimento e depressão (KOPPITZ, 1968). Machover (1949) sugere também representar sentimento de inadequação de si, inibição e tensão quanto ao ambiente. No desenho de Ivan, o sentimento de exclusão e desajuste é muito marcante, expresso no tamanho das figuras, por estarem flutuando e por estarem presas à margem do papel. O desenho preso na parte superior e no canto esquerdo da página também reforça a ideia de fuga do meio e o desajuste ao ambiente.

O forte sentimento de inibição e exclusão por parte de Ivan é flagrante na ausência de si próprio no seu desenho da família. Talvez este seja o sinal mais expressivo de como ele se sente na família, colocando-se fora dela. Apesar de não se desenhar, ele se inclui na família ao identificar-se como a pessoa menos feliz, ao ser indagado pela psicóloga ao final do desenho.

Outro ponto que chama atenção é a retratação de objetos junto a cada familiar. Esses objetos não estão claramente identificados e só foram reconhecidos através da nomeação por Ivan ao contar sua história do desenho. Na verdade, neste momento, o menino não desenvolveu uma narrativa, mas descreveu uma cena, onde os familiares não se comunicavam, cada qual envolvido em uma atividade isolada e distinta: seu pai estava capinando (enxada na mão), sua mãe lavava roupa (tanque e roupa juntos à sua figura), e seu irmão fazia dever (folha e lápis em sua mão). Isto revela mais uma vez a dificuldade de relacionamento e comunicação entre os familiares.

Encontramos Ivan no ano seguinte da realização deste desenho. Ele repetira o ano escolar e continuava apresentando boa parte dos problemas do ano anterior. Estava ainda mais fragilizado emocionalmente, pois vivenciara um desabamento de residência. Em 2008, mesmo tendo passado três anos da realização do desenho, o menino ainda estava no terceiro ano do ensino fundamental e mantinha os sinais de problemas emocionais. Continuava com problemas na fala e no funcionamento social. O relacionamento com as pessoas ainda era bastante difícil.

Ressaltamos que nesse novo encontro com a mãe do garoto, três anos após a realização do desenho, pela primeira vez foi comentado um envolvimento sexual antigo de Ivan com um amigo do irmão. Este fato chamou muito nossa atenção na medida em que no seu desenho já havia um sinal de possível objeto fálico na figura do pai, representado por uma espécie de cinto/fivela. Esse dado pode sugerir o envolvimento sexual de Ivan já na época em que fez seu desenho. Fica, então, a interrogação quanto à existência de abuso sexual, que sua mãe não quis explicitar.

Conversamos com o próprio Ivan aos 12 anos de idade. Ele falou sobre os mesmos problemas emocionais mencionados pela mãe. Afirmou ser agitado, não se dar bem com as outras crianças ou adolescentes, ser alvo de gozações, ser nervoso, ter pesadelos, sentir-se cansado sem motivo, fugir de casa, ser muito tímido, escutar as pessoas o chamarem e sentir-se infeliz, triste ou deprimido. Comentou também sobre as várias situações de violência que vivenciou no bairro onde morava: já ouvira tiros serem disparados, assistira a alguém ser preso, vira pessoas serem espancadas, e um conhecido ameaçara matá-lo duas vezes. Tais situações pareciam contribuir ainda mais para a severidade do quadro depressivo de Ivan.

De tudo o que foi apresentado neste tópico, fica marcante a possibilidade que o desenho traz de ser analisado a partir do ponto de vista de Ivan, auxiliando em muito a compreensão do seu mundo emocional, o modo como enxerga e sente as situações que vive, como elas o afligem.

Considerações finais

Neste capítulo, tentamos apresentar fatores adjacentes ao quadro depressivo e pontuar alguns sinais de problemas depressivos de crianças, manifestados nos desenhos por elas elaborados.

Quanto ao primeiro aspecto, destacamos o conturbado funcionamento da família, a saúde mental materna e as situações de violência familiar ocorridas na vida da criança como fatores potentes para o quadro da depressão infantil. Contudo, ressaltamos a necessidade de se realizar uma abordagem desenvolvimental, avaliando a quantidade dos riscos vivenciados, quando ocorreram e por quanto tempo permaneceram, além dos fatores mediadores e que protegem a criança da sintomatologia estudada. Esta visão mais próxima da realidade está muito além do que se pode averiguar na pesquisa que deu base a este livro, mas é essencial de ser retomada quando se propõe uma visão mais compreensiva sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e sobre o surgimento de problemas emocionais e comportamentais.

No entanto, focando nos sinais da depressão no desenho, ressaltamos alguns pontos. Primeiro, certas características estranhas do desenho podem ser resultado de um problema emocional, mas podem também ser soluções para os problemas habituais presentes no momento de desenhar (COX, 2001). Segundo, recorremos a Di Leo (1991) quando afirma que confiar apenas nos detalhes do desenho pode ser enganador. Sem dúvida, a impressão global de sua expressão gráfica é o indicador mais válido na avaliação de uma criança. Contudo, há maior segurança quando existe uma série de itens que concordam com a impressão oriunda do todo. Há também uma hierarquia de sinais. Terceiro, é importante verificar quais são as tendências do desenvolvimento normal, antes de admitir de antemão a omissão de alguma parte do corpo como reflexo do problema emocional (DI LEO, 1991).

Neste sentido, pelo estágio primário de conhecimento do tema por falta de estudos com amostras representativas, por haver pouco consenso na área e discussões em torno da validade dos desenhos no "diagnóstico" dos problemas emocionais, além de por conta de algumas decisões metodológicas tomadas neste livro, os resultados apresentados neste capítulo são descritivos e não podem ser tomados como definitivos. Não podem também ser estendidos para outros grupos, tal qual apontado no anexo.

Apesar das ressalvas, reforçamos a utilidade do desenho da família como uma técnica importante para acessar a criança com sintomas depressivos, bem como para a avaliação diagnóstica. Essa estratégia é uma das ferramentas empregadas para uma investigação mais abrangente, em que o contato com a criança, com a escola e com a família é fundamental para a elucidação do quadro depressivo propriamente dito e para a avaliação do desenho de forma mais válida e coerente.

Referências

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

ANGOLD, A. et al. Psychiatric disorder, impairment, and service use in rural African American and White youth. *Archives of General Psychiatry*, v. 59, p. 893-901, 2002.

ARTECHE, A. X. *Indicadores emocionais do desenho da figura humana:* construção e validação de uma escala infantil. 2006. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

ASSIS, S. G. *A violência familiar produzindo reversos:* problemas de comportamento em crianças escolares de São Gonçalo/Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, 2007. (Relatório de pesquisa)

AVANCI, J. Q. et al. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2009.

AVANCI, J. Q. *Trajetória de risco na infância e adolescência:* a convivência com a violência como gatilho para a depressão. 2008. Tese (Doutorado) - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2008.

BEARDSLEE, W. R. et al. Response of families to two preventive intervention strategies: long-term differences in behavior and attitude change. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 35, p. 774-782, 1996.

BÉDARD, N. *Como interpretar los debujos de los niños*. Espanha: Sírio, 2006.

BIRMAHER, B.; RYAN, N. D.; WILLIAMSON, D. E. Childhood and Adolescents Depression: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, v. 35, n. 11, p. 1427-1439, 1996.

BLAZER, D. G. et al. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the national comorbidity survey. *American Journal of Psychiatry*, v. 151, p. 979-986, 1994.

BORDIN, I. A. S.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APA*, v. 17, n. 2, p. 55-66, 1995.

BOWLBY, J. *A secure base:* parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books, 1988.

BRASIL, H. H. A. *Depressão na infância:* em busca de uma definição clínica, 1996. Dissertação (Mestrado) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

CAMPOS, D. M. S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1996.

COLE, D. A.; TURNER, J. E. Models of cognitive mediation and moderation in child depression. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 102, p. 271-281, 1993.

COLE, M.; COLE, S. *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

COX, M. *Desenho da criança*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

COX, M. *The pictorial world of the child*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2005.

CUNHA, J. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Art Méd, 2000. v. 5.

DAWSON, G. et al. Infants of mothers with depressive symptoms: electroencephalograph and behavioral findings related to attachment status. *Development and Psychopatology*, v. 4, p. 67-80, 1992.

DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

DOWNEY, G.; WALKER, E. Distinguishing family-level and child-level influences on the development of depression and aggression in children at risk. *Development and Psychopathology*, v. 4, p. 81-95, 1992.

DYKENS, E. The draw-a-person task in persons with mental retardation: What does it measure? *Research in Developmental Disabilities*, v. 17, n. 1, p. 1-13, 1996.

FENDRICH, M. et al. Family risk factors, parental depression and psychopathology in offspring. *Dev. Psychol*, v. 26, p. 40-50, 1990.

FONSECA, V. *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOODMAN, S. H.; GOTLIB, I. H. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, v. 106, p. 458-490, 1999.

GOODYER, I. M. et al. Depression in 11 to 16 year old girls: the role of past parental psychopathology and exposure to recent undesirable life events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 34, p. 1103-1117, 1993.

GORDON, N.; LEFKOWITZ, M. M.; TESINY, E. P. Childhood depression and the Draw-a-Person. *Psychological Reports*, v. 47, p. 251-257, 1980.

GRUBITS, S. A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. *Psicologia em Estudo*, v. 8, p. 97-105, 2003.

HAMMEN, C.; BURGE, D.; ADRIAN, C. Timing of mother and child depression in a longitudinal study of children at risk. *Journal of Counsulting and Clinical Psychology*, v. 59, p. 341-345, 1991.

HAMMER, E. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1991.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, p. 231-241, 1980.

HARRINGTON, R. Transtornos depressivos em crianças e adolescentes: uma revisão. In: MAJ, M; SARTORIUS, N. *Transtornos depressivos*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HARRINGTON, R.; WHITTAKER, P.; SHOEBRIDGE, P. Psychosocial treatment of depression in children and adolescents: a review of treatment research. *British Journal of Psychiatry*, v. 173, p. 291-298, 1998.

HARRINGTON, R. C. Affective Disorders. In: RUTTER, M.; TAYLOR, E. *Child and Adolescent Psychiatry*. USA: Blackwell Publishing, 2002.

HARRINGTON, R.C. et al. Adult outcomes of childhood and adolescent depression: II. Risk for antisocial disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, v. 30, p. 434-439, 1991.

HUTZ, C. S.; ANTONIAZZI, A. S. O desenho da figura humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: normas para avaliação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 8(1): 3-18, 1995.

JOINER, T. E.; SCHIMIDT, K. L.; BARNETT, J. Size, Detail, and Line Heaviness in Children's Drawings as Correlates of Emotional Distress: (More) Negative Evidence. *Journal of Personality Assessment*, v. 67, n. 1, p. 127–141, 1996.

KENDALL, P. C.; STARK, K. D.; ADAM, T. Cognitive deficit or cognitive distortion in childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 18, p. 255-270, 1990.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawing*. New York: Grune & Stratton, 1968.

LEFKOWITZ, M. M.; TESINY, E. P. Rejection and depression: prospective and contemporaneous analyses. *Developmental Psychology*, v. 20, p. 776-785, 1984.

MACHOVER, K. *Personality projection in the drawing of the human figure*: a method of personality investigation. Springfield, II: C. Thomas, 1949.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psyquiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br. J. Psychiatry*, v. 148, p. 23-6, 1986.

MILLER, J. A. *O livro de referência para a depressão infantil*. São Paulo: M. Books, 2003.

RODRIGUEZ, J. M. C.; VELASCO, S. U. *Personalidad y conflictos em el dibujo*. Madrid: Delta, 2006.

ROSENBERG, M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1989.

RUTTER, M. *Genes and Behavior*. USA: Blachwell-Publishing, 2006.

RUTTER, M. Negative life events and family negativity: accomplishments and challenges. In: HARRIS, T. *Where Inner and Outer Worlds Meet*: Essays in Honour of George W. Brown, London: Taylor & Francis, 2000.

SILBERG, J. et al. Genetic moderation of environmental risk for depression and anxiety in adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*, v. 179, p. 116-121, 2001.

SILVER, R. Screening children and adolescents for depression. *American Journal of Art Therapy*, v. 26, n. 4, p. 119-124, 1988.

THARINGER, D. J.; STARK, K. A qualitative versus quantitative approach to evaluating the draw-a-person and kinetic family drawing: a study of mood-and anxiety-disorder children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 2, n. 4, p. 365-375, 1990.

TURK, J.; GRAM., P., VERHULST, F. *Child and Adolescent Psychiatr:* a developmental approach. New York: Oxford University Press, 2006.

WADESON, H. *Art psychotherapy*. New York: Wiley, 1980.

WEISSMAN, M. M. et al. Offspring of depressed parents: 10 years later. *Archives of General Psychiatry*, v. 54, p. 932-940, 1997.

WICKRAMARATNE, P. J.; WEISSMAN, M. M. Onset of psychopatology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 37, p. 933-942, 1998.

Capítulo 9

Expressões do comportamento agressivo e da violação de regras no desenho da família

Renata Pires Pesce
Simone Gonçalves de Assis
Liana Wernersbach Pinto
Thiago de Oliveira Pires
Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

Este capítulo tem como objetivo investigar peculiaridades de traçado e contexto do desenho de 68 crianças com problemas de comportamento externalizantes, caracterizados por atitudes agressivas e violação de regras sociais. Ao longo do capítulo, comparamos essas crianças com outras 301 sem nenhum outro transtorno emocional ou comportamental como depressão, ansiedade, hiperatividade, desatenção ou problemas no pensamento e no contato social (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), visando facilitar a visualização de diferenças possivelmente existentes.

Apresentamos também algumas características das crianças com problemas de comportamento externalizantes segundo: atributos socioeconômicos e individuais delas e dos pais, formas de relacionamento em suas famílias e

ambiente em que vivem e algumas situações adversas enfrentadas ao longo da infância. Em abordagem individualizada, apresentamos dois casos – o de um menino e o de uma menina, que crescem e se desenvolvem sob o peso de serem considerados agressivos e problemáticos por sua família e escola.

Comportamentos externalizantes na infância: um panorama sobre o problema

O termo problemas de comportamento externalizantes foi inicialmente utilizado por Achenbach (1991), como parte do seu inventário *Child Behavior Checklist* – CBCL, empregado mundialmente na prática clínica e em pesquisa para rastrear dificuldades comportamentais na infância. A escala de problemas externalizantes inclui duas subescalas que aferem atitudes agressivas e de violação de regras sociais.[1] Os comportamentos externalizantes são questões centrais na infância por interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas proeminentes nessa fase, por terem alta prevalência e prognóstico ruim e por serem possíveis fatores de risco para inadaptação psicossocial na adolescência e vida adulta (Marinho, 2003).

[1] No anexo, há mais detalhes sobre a metodologia utilizada no capítulo, incluindo a subescala de comportamentos agressivos da CBCL e os pontos de corte utilizados para definir os grupos limítrofe e clínico.

No Quadro 1, podemos visualizar os itens de problemas externalizantes avaliados neste capítulo.

Escala de comportamentos externalizantes (ACHENBACH; RESCORLA, 2001)	
Subescala – comportamento agressivo/CBCL	Subescala – violação de regras/CBCL
• Argumenta muito (apresenta argumentos para não fazer o que se espera que ela faça). • Cruel, maltrata as pessoas. • Exige que prestem atenção nela. • Destrói as próprias coisas. • Destrói as coisas de sua família ou de outras pessoas. • Desobediente em casa. • Desobediente na escola. • Entra em muitas brigas. • Ataca fisicamente as pessoas. • Grita muito. • Mal-humorada, irrita-se com facilidade. • Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos. • Fica emburrada facilmente. • Desconfiada. • Gosta de "gozar da cara" dos outros. • Esquentada, tem acessos de raiva. • Ameaça as pessoas. • Barulhenta demais.	• Falta de arrependimento, não se sente culpada após ter se comportado mal. • Desrespeita regras. • Anda em más companhias. • Mente ou engana os outros. • Prefere conviver com crianças (ou adolescentes) mais velhas. • Xinga ou fala palavrões. • Pensa demais em sexo. • Fuma cigarro, masca fumo ou cheira rapé (tabaco). • Mata aula (cabula aula, gazea). • Usa drogas ou bebidas alcoólicas. • Estraga ou destrói coisas públicas (vandalismo). • Toma bebida alcoólica sem a permissão dos pais. • Foge de casa. • Põe fogo nas coisas. • Tem problemas sexuais. • Rouba em casa. • Rouba fora de casa.

Quadro 1 – Itens que compõem as escalas de comportamento agressivo e violação de regras em crianças – CBCL

Atualmente é crescente a preocupação de pais e professores em relação a tais comportamentos entre crianças na primeira e segunda infância, pois tal alteração de conduta parece apresentar crescimento constante e resistência às tentativas de controle (PATTERSON et al., 1989; MARINHO, 2003).

Em relação ao comportamento agressivo, a prevalência na primeira infância gira em torno de 10%, podendo chegar a 25% entre crianças com desvantagens socioeconômicas (WEBSTER-STRATON, 1997).

No entanto, definir o que caracteriza o comportamento agressivo é uma dificuldade comum em estudos que abordam essa temática. A questão da definição engloba, principalmente, dificuldades na distinção das características dos comportamentos agressivos em relação a outras terminologias a eles relacionadas. Observa-se que o comportamento agressivo e o de violação de regras estão interligados, não apenas entre si, como também com outras síndromes, especialmente com o transtorno da conduta e o transtorno desafiador opositivo, problemas de comportamento descritos na DSM IV (2002) (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).*

O transtorno da conduta engloba atos agressivos a pessoas e animais, além de destruição de propriedades, defraudação ou furtos e sérias violações de regras sociais. Para serem categorizadas como tal, as condutas necessitam ter padrão repetitivo. São dois os subtipos desse transtorno: os que se iniciam na infância, vinculados à presença de um dos critérios antes dos dez anos; os que surgem na adolescência. Alguns dos critérios citados são: atitude de ameaça, provocação e intimidação, uso de arma que leva a lesão corporal, demonstração de crueldade física com pessoas ou animais, roubo em confronto com a vítima, manter atividade sexual forçada, incendiar ou degradar patrimônio alheio, furtar, desobedecer com frequência aos pais e fugir de casa.

Diversos autores indicam que os transtornos de conduta com início na infância são mais sérios, com altos níveis de agressão e tendem a persistir na adolescência e na vida adulta. Campbell (1995) efetuou um estudo longitudinal demonstrando que crianças ostentando tais problemas na idade de três a quatro anos têm 50% de chance de continuar a apresentá-los na adolescência. Caspi et al. (1996), também através de estudo longitudinal, constataram que as dificuldades comportamentais e emocionais desse tipo ocorridas na idade de três anos se refletem em psicopatologia na idade adulta.

Para Greenberg et al. (apud BEE, 2003), é surpreendente o grau de continuidade dessa forma de comportamento. Estes autores indicaram que a correlação entre a agressão na infância e na idade adulta é de 0,60 a 0,70 (muito alta

para dados desta natureza). O mesmo foi observado em pesquisas na Inglaterra e nos Estados Unidos (FARRINGTON apud BEE, 2003).

O transtorno desafiador opositivo, assim classificado na DSM IV, pode ser tomado como importante preditor do comportamento transgressor em jovens. Este transtorno é caracterizado por comportamento negativista e desafiador em relação a figuras de autoridade, e os indivíduos que o possuem apresentam pelo menos quatro dos seguintes sintomas: perder a paciência, discutir com adultos, desafiar ativamente ou recusar-se a obedecer a solicitações ou regras dos adultos, deliberadamente fazer coisas que aborrecem outras pessoas, responsabilizar outras pessoas por seus próprios erros ou mau comportamento, ser suscetível aos outros ou aborrecer-se facilmente, mostrar-se enraivecido e ressentido, ser rancoroso ou vingativo.

O transtorno desafiador opositivo, em geral, se manifesta antes dos oito anos de idade e habitualmente não depois do início da adolescência. É mais prevalente em homens do que em mulheres antes da puberdade, mas as taxas são provavelmente iguais após a puberdade. Os sintomas são em geral similares para ambos os gêneros, à exceção do fato de que os homens podem apresentar mais comportamentos de confronto e sintomas persistentes.

Ainda de acordo com o DSM-IV (2002), pode-se dizer que comumente a agressividade é precedida pelo transtorno desafiador opositivo e pode evoluir para diferentes tipos como o de personalidade antissocial (cabível para maiores de 18 anos), transtornos de humor, de ansiedade, somatoformes e os relacionados ao abuso de substâncias químicas.

Em revisão da literatura na área, Coie e Dodge (1998) sinalizam que os problemas de definição dos conceitos em questão devem-se ao fato de que comportamentos agressivos frequentemente ocorrem em contexto de comportamentos antissociais. Estes incluem inflexibilidade com adultos, delinquência, abuso de substâncias tóxicas, trapaça, vandalismo, atividade sexual antecipada e de risco, enfim, problemas que provocam impacto de ordem social. Muitos são os aspectos levados em conta na definição do comportamento agressivo, discutidos no trabalho desses autores. Segundo alguns, as definições são baseadas na topografia do comportamento agressivo, nas condições antecedentes e consequentes dele e no julgamento social do ato, de forma que, para compreendê-los, são necessárias subclassificações e análises comportamentais. Tremblay (2004) afirma que pesquisas recentes definem o termo mediante um julgamento moral do comportamento estudado. Sugere que os pesquisadores ajustem a definição de comportamento agressivo àquilo que pretendem estudar.

Comumente, comportamentos agressivos e de violação de regras estão associados com outros problemas de comportamento. Esta situação se evidencia através de dados estatísticos e de acompanhamento clínico.

Os problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, tais como aferidos pela CBCL, correlacionam-se em diversos estudos (MCCONAUGHY; ACHENBACH, 1994; GARNEFSKI; DIEKSTRA, 1997; VERHULST; VAN DER ENDE, 1993). O comportamento agressivo associado a outros problemas comportamentais (por exemplo, os problemas com a atenção e internalizantes) foi 14 vezes mais encontrado em crianças de dez anos do que o diagnóstico de um transtorno isolado (RUTTER; GRAHAM, 1996). Estas crianças apresentam associações reais entre sintomas de diferentes transtornos comportamentais, complexificando o diagnóstico e o tratamento.

Andrade et al. (2004), ao realizarem um estudo de prevalência de desordens psiquiátricas em jovens brasileiros considerados transgressores, verificaram a seguinte distribuição para a presença desses transtornos: 54% para déficit de atenção/hiperatividade, 77% para desordem de conduta, 41% para transtorno desafiador opositivo, além de outros distúrbios internalizáveis e de uso de substâncias.

Um estudo desenvolvido por Lier et al. (2003), com adolescentes do ensino fundamental, revelou que existe uma comorbidade entre o transtorno da conduta, o desafiador-opositivo e o déficit de atenção-hiperatividade, as três classes de problemas descritas como comportamento disruptivo, de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM IV, 2002). Tais resultados condizem com outros estudos (HAZELL et al., 1999; THOMAS; GUSKIN, 2001; YOUNGSTROM et al., 2003) cujos pesquisadores verificaram que frequentemente esses problemas estão associados entre si, sendo difícil um diagnóstico isolado. Por conta disso, é pouco provável encontrar especificidades exclusivas no desenho de crianças com problemas com a agressividade e violação de regras, já que a comorbidade entre os problemas emocionais e comportamentais é muito elevada.

Comportamentos externalizantes e a influência do ambiente

Bee (2003) aponta que há indicações de que, quando a criança no pré-escolar apresenta manifestações de comportamentos externalizantes, ela tenha inclinações inatas para este comportamento. Contudo, a possibilidade de esta propensão se transformar num problema comportamental persistente depende-

rá da sequência de eventos que ocorrem no ambiente de convívio. Vários aspectos podem facilitar o desencadeamento desses transtornos (FITCHNER, 1997): (1) falhas no estabelecimento de vínculos afetivos, amorosos e seguros com pais e substitutos; (2) privação afetiva nos anos iniciais da infância; (3) incapacidade dos pais para impor limites ou estabelecer disciplina muito severa; (4) imitação ou aprendizagem de comportamentos agressivos e transgressores do meio; (5) falha na capacidade de simbolização do indivíduo quanto a pensar em termos de causas e consequências de seus atos e não utilizar satisfatoriamente a verbalização para a expressão de sentimentos e pensamentos; (6) componentes autodestrutivos que podem ser vistos como teste à capacidade dos adultos para se preocupar, cuidar e dar limites à criança.

Mesmo reconhecendo a heterogeneidade etiológica e clínica das manifestações de comportamento, fatores familiares e ambientais que oferecem risco para a criança, inclusive a violência, são recorrentemente concebidos como desencadeadores dessas síndromes.

Fitchner (1997) reflete sobre alguns possíveis fatores que podem estar relacionados com problemas de comportamento externalizantes em crianças: vulnerabilidade genética (pais com transtorno antissocial, depressão, alcoolismo, dependência de drogas); prejudicada funcionalidade familiar, o que inclui agressividade, discórdia parental, mudanças frequentes de moradia, além de rejeição, abandono ou perda de um dos pais ou de ambos; traumatismo causado por abuso físico, emocional ou sexual; e vulnerabilidades constitucionais.

Pesquisadores apontam a existência de uma ligação entre práticas educativas e comportamento antissocial dos filhos, à medida que as famílias estimulam esses atos por meio de disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades da criança. Os pais tendem a utilizar pouco reforçamento positivo para comportamentos pró-sociais e empregam frequentemente punições para comportamentos desviantes. Consequentemente, comportamentos coercitivos são diretamente reforçados pelos membros da família, levando a criança a utilizá-los, possivelmente, para sobreviver no sistema social a que pertencem. Além disso, os filhos expostos à violência por longos períodos frequentemente comportam-se de forma agressiva e, quando são criados em condições negligentes, tornam-se pouco tolerantes à frustração, com pouca motivação para seguirem normas sociais e relativamente imunes ao remorso (PATTERSON et al., 1989, BRIOSO; SARRIÀ, 1995, SIDMAN, 1995, CONTE, 1997, KAISER; HESTER, 1997, KAPLAN et al., 1997, INGBERMAN, 1997, WEBSTER-STRATTON, 1997).

Assim, crianças com as características comportamentais citadas, ao ingressarem no ambiente escolar, passam a repetir esse padrão. Somando-se

isso às dificuldades dos professores para lidar com elas, tendem a persistir nos comportamentos inadequados, prejudicando, assim, sua aprendizagem e socialização. Afinal, dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento são duas variáveis bidirecionais, isto é, são causa e efeito simultaneamente, havendo uma co-ocorrência entre elas (TRIVELATTO; MARTURANO, 1999; WEBSTER-STRATTON, 1997).

De forma geral, crianças com comportamento externalizante são difíceis de lidar e educar. Sendo assim, os pais cujas habilidades de manejo não estão apropriadas para a tarefa de lidar com elas ou que enfrentam conflitos familiares que os impeçam de manter boas rotinas de cuidado podem descobrir que o comportamento infantil se torna cada vez mais desajustado, o que, por sua vez, afeta adversamente as habilidades sociais emergentes da criança. Quando inicia a idade escolar, é grande o conflito entre pais e crianças, assim como o conflito entre crianças e companheiros. O mau desempenho escolar pode ser mais um agravante, já que diminui a autoestima da criança (BEE, 2003).

Pesquisas indicam que crianças com comportamentos externalizantes apresentam muitas chances de se tornarem adultos agressivos e antissociais. Portanto, nota-se um grande interesse em descobrir mais a respeito de como esses comportamentos são inicialmente instalados e o porquê de sua permanência, tendo em vista que formas de controle mais efetivas podem ser criadas e implementadas (PATTERSON et al., 1989; MARINHO, 2003).

Comportamento agressivo, violação de regras e o desenho da criança

O desenho é compreendido como um meio que permite à criança organizar informações, processar experiências vividas e pensadas, estimulando-a a desenvolver um estilo de representação singular do mundo. O desenho tem sido utilizado em larga escala para uma medida de vários processos e fenômenos psicológicos, especialmente da inteligência e do desenvolvimento cognitivo. De modo menos frequente, a projeção no desenho tem sido também utilizada de forma a contribuir para a verificação de aspectos como a personalidade, o relacionamento com o outro, os valores grupais e as atitudes (SILVA; VILLEMOR-AMARAL, 2006). Nesse sentido, o desenho permite investigar aspectos relacionados ao comportamento agressivo e de violação de regras, já que auxilia na compreensão de características encobertas, latentes ou inconscientes da personalidade, fundamentais no funcionamento psicológico.

Em relação aos indicadores emocionais do desenho da figura humana, Koppitz (1968) destaca que alguns refletem atitudes que parecem estar associadas ao comportamento agressivo, embora alguns estudos tenham mostrado que não é possível discriminar itens específicos para diferentes psicopatologias. Comparando crianças agressivas a outras com sintomas depressivos, Koppitz observou que as últimas tendem a desenhar com mais frequência figuras "palito" do que as agressivas. Além disso, crianças com comportamento retraído omitem com mais frequência boca, nariz, olhos, e mostram mais mãos cortadas do que as que têm comportamento agressivo.

Esse autor ressalta que isso não deve ser interpretado como uma constante de crianças deprimidas ou agressivas, já que, mesmo que uma atitude domine, a criança pode ter ambos os traços comportamentais. Por exemplo, a omissão do pé aparece com a mesma frequência em crianças com comportamento depressivo e agressivo. Entretanto, pobre integração das partes do corpo, assimetria grosseira dos membros dos personagens do desenho e sombreados nas mãos e pescoço acontecem com mais frequência em crianças com comportamento agressivo e de oposição. Da mesma forma, braços longos, mãos grandes (interpretadas como possível indicador de crianças que roubam), a presença de dentes, transparências e orgãos genitais aparecem mais em crianças com problemas de agressividade. Por fim, Koppitz (1968) ressalta que certo grau de agressividade é normal e até desejável entre crianças, não sendo surpreendente que as que apresentam bom ajustamento desenhem alguns desses traços. Além disso, destaca que a incidência de itens emocionais no desenho da figura humana parece ser maior em crianças agressivas do que nas depressivas ou ansiosas, sinalizando maior dificuldade emocional.

Bartholomeu (2005), investigando traços de personalidade e características emocionais de crianças, confirmou parte da hipótese levantada por Koppitz (1968), observando que somente o sombreado de mãos ou de pescoço mostrou correlação com traços de personalidade agressiva e impulsiva.

Poucos são os estudos que fazem conexão entre o desenho da criança e personalidades agressivas e desafiadoras. Silver et al. (1995) buscaram identificar, através da aplicação de uma técnica projetiva (*Draw A Story*-DAS) e de entrevista com adolescentes que cometeram delitos, se havia traços de sua autoimagem nos desenhos por eles efetuados. Concluíram que a aplicação desse teste pode ser bastante útil para a identificação, avaliação e exame da evolução de problemas de conduta entre jovens. Observaram uma tendência dos adolescentes em desenhar figuras com aspectos de raiva e agressividade (especialmente figuras de autoridade do sexo masculino), o que pode indicar reação à situação imediata na qual se encontram, sentimentos de abandono e traços mais permanentes de agressividade. Os autores destacam que a depressão pode ser

um fator associado ao transtorno de conduta, já que muitos dos jovens projetam, através de seus desenhos, sentimentos de tristeza, rejeição e isolamento.

Dado interessante foi constatado por Milne et al. (2005), ao observarem que o desenho que a criança faz dos pais e de si própria mostrou estar associado a problemas comportamentais externalizantes apenas entre os meninos, fato que pode sugerir menor valor projetivo no desenho das meninas. Tuman (1999) observou estilos diferenciados nos desenhos de meninos e meninas. Ao serem solicitados a desenharem partes de histórias que lhes foram contadas, constatou que os meninos tinham preferência por episódios de perigo, agressão, violência, heroísmo e esportes, enquanto as meninas expressaram cenas mais realistas da vida doméstica, da aparência física e das relações sociais.

O comportamento externalizante nas crianças estudadas

Na pesquisa que deu origem a este livro, com uma amostra representativa de 500 crianças estudantes do segundo ano do ensino fundamental da rede pública de São Gonçalo/RJ, encontramos a prevalência de 15% de crianças com problemas externalizantes (intervalo de confiança de 95% = 12% – 18,6%), com 4% em nível limítrofe e 11% clínico (ASSIS et al., 2007).

Entre as 369 crianças investigadas neste capítulo, 68 apresentam sintomatologia referente a problemas de comportamento externalizantes no nível clínico ou limítrofe. Deste total, apenas 17,7% têm somente problemas externalizantes; todas as demais apresentam correlação com várias comorbidades como: problemas com a atenção ($r = 0,659$; $p < 0,01$), com o pensamento ($r = 0,568$; $p < 0,01$), com o contato social ($r = 0,561$; $p < 0,01$) e problemas internalizantes como ansiedade e depressão ($r = 0,538$; $p < 0,01$).

Meninos predominam entre os principais manifestantes de comportamento externalizante (64,7% de meninos), enquanto no grupo sem problemas emocionais e de comportamento há igualdade entre ambos os sexos ($p = 0,028$).

A maioria das crianças está na faixa etária entre seis e oito anos e tem a cor da pele parda, pertencem a estrato social mais pobre, e os responsáveis têm escolaridade apenas de ensino fundamental incompleto ou completo, sem distinção entre crianças com e sem problemas externalizantes.

Entre as crianças com comportamentos externalizantes, há menos famílias com ambos os pais presentes (45,6% contra 56,9% entre crianças sem

problemas; p = 0,006), indicando mais frequentes separações conjugais e recasamentos. De forma geral, na maior parte das famílias entrevistadas, as crianças têm irmãos oriundos de diferentes casamentos dos pais, acompanhando mudanças sociais contemporâneas com reconstituição familiar após o término de uma relação marital.

Crianças que são filhas caçulas têm menos problemas externalizantes (36,8%) que as mais velhas, filhas do meio, e especialmente filhas únicas (63,2%), se comparadas às outras sem transtorno (em que a posição entre irmãos é similar; p = 0,020).

Algumas questões referentes ao período de gestação dessas crianças mostraram associação com a presença do problema aqui investigado. Notamos maior frequência de problemas externalizantes nos filhos de mães que se sentiram tristes durante a gravidez (44,4%, contra 18,8% nas crianças sem problemas; p = 000) e cujo período de gestação foi marcado por brigas e desentendimentos (59,7%, comparadas com 32,9% de crianças sem problemas, p < 0,001); também é mais comum neste grupo o uso de álcool pelas mães durante a gravidez (24,2% contra 12,4%; p = 0,020). Entre as mães das crianças sem problemas emocionais e comportamentais, predominam as que passaram por um clima emocional tranquilo na gravidez. A presença e a duração da amamentação da criança não se mostraram associadas à ocorrência de problemas externalizantes na fase escolar.

O sentimento de satisfação dos responsáveis com seus filhos mostrou-se um pouco comprometido entre aqueles cujos filhos apresentavam problemas externalizantes. Maior número deles se disse muito insatisfeito e "mais ou menos" satisfeito (27,2%) do que os pais de crianças sem problemas (6%; p < 0,001). O cuidado mais árduo da criança com comportamentos agressivos e desafiadores possivelmente está por trás desse desconforto manifestado pelos pais.

O sentimento de desconforto materno objetiva-se nas dificuldades relacionais mais presentes em famílias com crianças com problemas externalizantes. No Gráfico 1, podemos ver a maior frequência de elogios à criança, conversas, brincadeiras e risos no grupo de crianças sem quaisquer problemas emocionais ou comportamentais. Neste grupo, também é mais frequente que as crianças obedeçam aos pais.

No polo oposto, destacam-se os pais de crianças com problemas com a agressividade e violação de regras, que afirmam dialogar com menos frequência, rir e brincar pouco com seus filhos que, por sua vez, poucas vezes lhes obedecem.

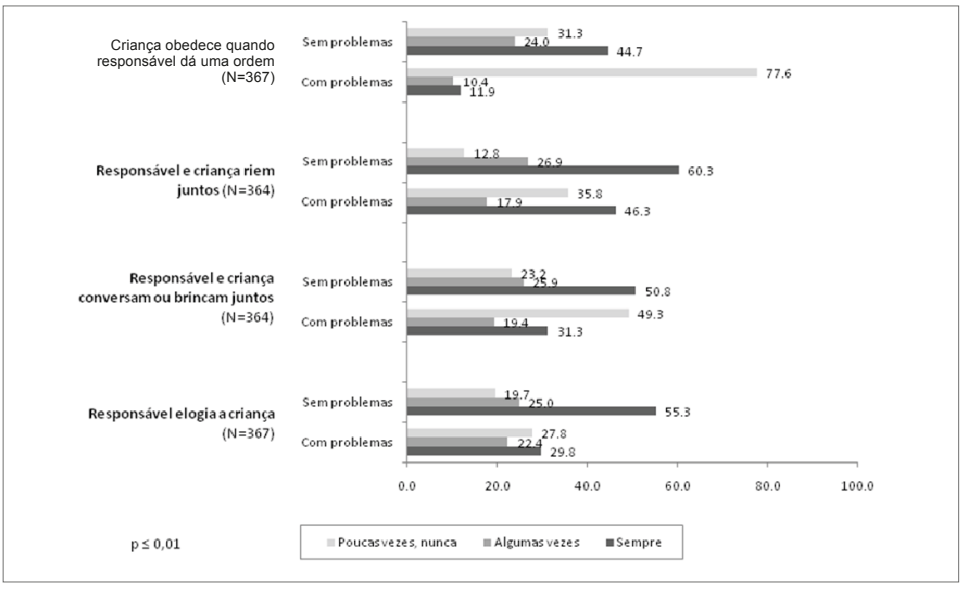


Gráfico 1 – Interação pais-filhos e obediência infantil

Responsáveis que reforçam mais os aspectos negativos da criança, dizendo frequentemente que a criança é ruim ou que não é tão boa quanto as outras, relatam mais sintomas de problemas externalizantes nos filhos (Gráfico 2). O cuidado mais trabalhoso demandado por essas crianças se manifesta também pela reiterada necessidade de discipliná-las, pois são as que mais desobedecem a suas ordens.

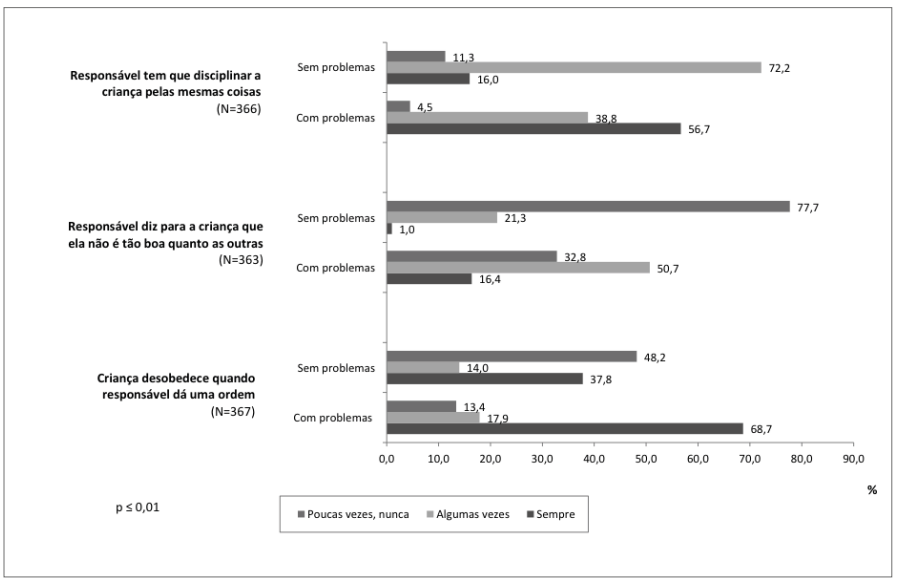


Gráfico 2 – Relações pais-filhos e desobediência infantil

Crianças que já eram consideradas pelas mães ou responsáveis como difíceis de lidar até um ano de idade tendem a manifestar mais problemas de comportamento externalizantes na fase escolar (Gráfico 3).

Mães que consideram que seus filhos foram bebês nervosos, irritados e agitados relatam mais problemas externalizantes manifestados pela criança, em relação às com temperamento mais fácil quando bebês.

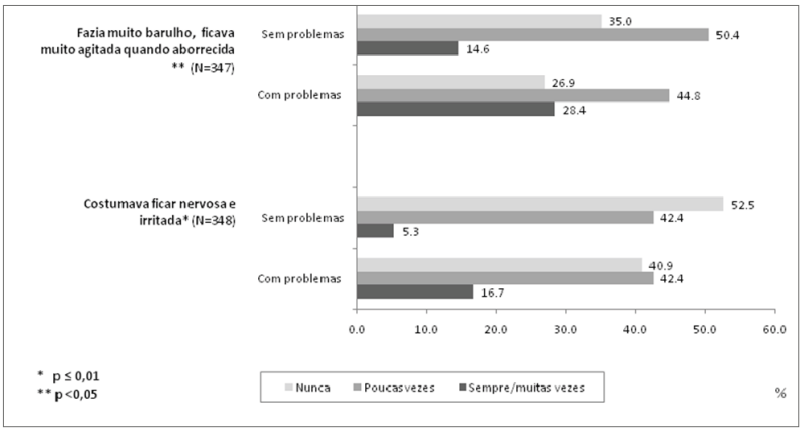


Gráfico 3 – Atitudes da criança até um ano de idade

As crianças com problemas externalizantes caracterizam-se, também, por terem relacionamento de pior qualidade (regular ou ruim) com: os amigos (40,3% contra 7,7% das que não têm problemas com a agressividade; $p < 0,001$), os professores (33,3% contra 9,2%, $p < 0,001$), os pais (32,8% contra 8,7%, $p < 0,001$), as mães (30,9% contra 6%; $p < 0,001$) e os irmãos (54,1% contra 24%, $p < 0,001$).

Os pais de crianças com problemas externalizantes na fase escolar também consideram que elas eram difíceis de serem acalmadas ou tranquilizadas quando bebês (25,8%, comparadas a 11,3% entre as crianças sem quaisquer problemas emocionais; $p < 0,001$).

Assim como o temperamento da criança quando bebê está associado à manifestação do problema externalizante na fase escolar, o temperamento de sua mãe na infância e na adolescência também se mostrou aspecto relevante. Mães que se recordam como crianças alegres mencionam menos sintomatologia de comportamento agressivo e de violação de regras nos seus filhos (82,7%, contra 69,7% das mães com filhos com problemas externalizantes; $p = 0,016$). Entre as mães que referem ter vivido dificuldades emocionais e comportamentais na infância e adolescência, a situação é oposta:

- 72,7% das que eram *ansiosas e preocupadas* têm filhos com problemas de agressividade e que violam regras (60,2% das mães com crianças sem problemas; $p = 0,038$);

- 56,1% das que eram *agitadas e hiperativas* têm filhos com problemas (comparadas a 39,2% das mães com filhos sem problemas; $p = 0,010$);

- 53,8% das que eram *desobedientes* têm crianças com o mesmo problema (29,5% entre as mães com crianças sem problemas; $p < 0,001$);

- 45,5% das que eram *tristes e deprimidas* têm filhos com problemas externalizantes (31,1% entre as mães com crianças sem problemas; p = 0,014);

- 18,5% das que eram *agressivas* têm filhos com problemas (6,3% das mães com filhos sem problemas; p < 0,001).

Algumas características do temperamento do pai ao longo de sua infância e adolescência igualmente mostraram-se associadas ao comportamento externalizante dos filhos. Ressalvamos, entretanto, que, além das dificuldades para se lembrar do passado (o que pode ser influenciado pelas dificuldades atuais), a quase totalidade das informações obtidas na pesquisa foram dadas pelas mães. Logo, neste caso, representam o ponto de vista materno sobre o temperamento passado do pai: os considerados alegres no passado predominam entre aqueles cujos filhos não têm dificuldades com a agressividade (81%, comparados a 66,7% de pais de crianças com problemas; p = 0,040); os outrora agressivos (31,7%) e medrosos (29,7%) têm mais crianças com problemas externalizantes, comparados àqueles com filhos sem transtornos (13,5% – p = 0,007; e 14,9% – p = 0,035, respectivamente).

As questões tratadas remetem à discussão sobre até que ponto a influência de traços de personalidade dos pais são genéticos e até que ponto são ambientais. Segundo Rutter (2006), influências genéticas operam como probabilidades e não como determinantes comportamentais. Especialmente no caso do comportamento externalizante, que engloba comportamento agressivo e violação de normas sociais, estudos sugerem menos influências hereditárias, quando se compara a outros problemas de saúde mental, como depressão e psicoses (RHEE; WALDMAN 2002, MOFFIT, 2005). Dessa forma, o que parece mais provável é que a genética influencie o temperamento da criança de forma indireta, contribuindo para que ela esteja mais ou menos vulnerável ao comportamento agressivo e de quebrar regras.

Outro dado importante sobre as crianças com manifestações de sintomas externalizantes estudadas neste capítulo é que 69,2% das suas mães ou responsáveis revelam maior sofrimento psíquico (HARDING et al., 1980), se comparadas às responsáveis das que não apresentam problemas de comportamento (31,7%; p < 0,001). Também a autoestima (ROSEMBERG, 1989) das mães com crianças mais agressivas e que violam regras se encontra mais comprometida (p = 0,007).

As fragilidades de temperamento dos pais e da criança com problemas externalizantes são acentuadas pelo difícil relacionamento familiar. Foram assinaladas certas atitudes marcantes neste grupo:

- tomar decisões é um problema para a família (54,4% *versus* 38,9% nas famílias sem crianças com problemas emocionais; p = 0,021);

- é difícil planejar atividades familiares porque as pessoas se desentendem (44,1% das famílias com problemas com a agressividade concordam com a afirmativa, contra 26,6% daquelas com crianças sem problemas; p = 0,004);

- existem muitos sentimentos ruins na família (41,2% *versus* 23,6%; p = 0,006);

- os familiares não se dão bem juntos (39,7% *versus* 15,1%; p < 0,001).

Ressalta-se que os responsáveis de crianças sem problemas de comportamento afirmam confiar uns nos outros (82,8%) mais do que foi informado pelos pais das crianças com problemas (60,3%, p < 0,001).

A ocorrência de eventos difíceis na família ao longo da vida da criança é outro foco de vulnerabilidade que afeta o crescimento infantil. Alguns fatos, como os relatados a seguir, se mostram mais presentes entre crianças com comportamento externalizante, reforçando a fragilidade no núcleo familiar e dos relacionamentos ali estabelecidos:

- morte de pai, mãe ou irmão da criança, ocorrida na vida de 17,6% das crianças com problemas externalizantes contra 9,3% das sem transtorno (p = 0,043);

- discussões entre familiares envolvendo os filhos – comportamento de 47,8% das famílias com problemas, contra 30,8% das sem problemas (p = 0,008);

- violência física severa da mãe sobre a criança – em 73,5% das crianças com problemas, contra 55,1% das outras (p = 0,004);

- violência física severa do pai sobre a criança, presente em 35,5% das com problema, contra 24,4% das outras (p = 0,054).

É certo que crianças não crescem em um vácuo, mas sim em um contexto ambiental com potencial de proteção e de risco. Quando as adversidades atingem de forma muito severa ou persistente, é mais provável que a criança e sua família fiquem fragilizadas. O ambiente familiar, onde acontece o aprendizado inicial da criança, pode-se basear mais no afeto e no cuidado ou mais na expressão violenta de conflitos. Estudos têm mostrado associação entre sofrer

e praticar violência física como uma forma de exteriorizar o modelo aprendido dentro do lar, que acontece junto com o aprendizado da vida.

O desenho da família de crianças com problemas de comportamento externalizantes

Alguns aspectos do desenho da família de crianças com problemas de comportamento externalizantes mostraram-se similares aos das crianças que não apresentaram problema, como força do traçado global do desenho (considerada forte ou excessivamente forte em 34,5% dos desenhos) e distribuição do desenho na página (mais comum ocupar a metade inferior ou todo o espaço disponível – 56%). Desenhar a mãe ou o pai ao lado da criança foi realizado por cerca de uma em cada três crianças; a mãe como personagem mais distante da criança ocorreu em desenhos de metade das crianças, e o pai, em 37,1% dos desenhos, independentemente da existência de problemas de agressividade.

Já linha de base explicitamente desenhada foi menos comum entre as crianças com problemas emocionais e comportamentais (11,8% *versus* 19,3% daquelas sem problemas): a maior parte utiliza a borda do papel como base para o desenho (57,4% contra 36,3% nas crianças sem problemas); outras fazem seu desenho sem nenhuma linha de base, deixando os personagens soltos no espaço do papel (29,8% e 44,7%, respectivamente; p = 0,006).

Dois desenhos realizados por crianças com problemas externalizantes são apresentados a seguir.

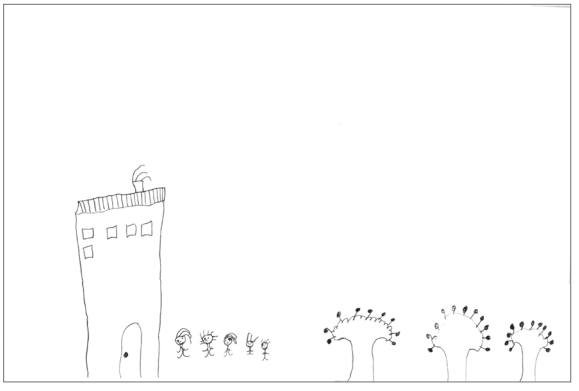


Figura 1 – Família minúscula e flutuando, desproporção das figuras, casa com fumaça e chaminé, árvores com muitos frutos externos

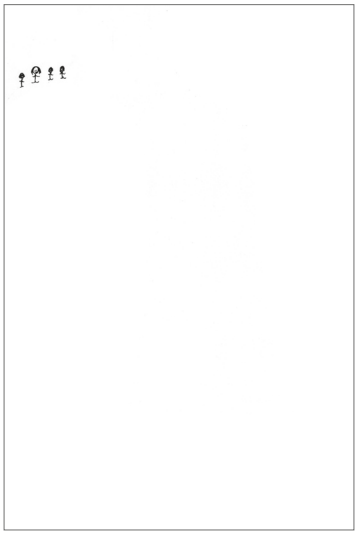


Figura 2 – Família minúscula, suspensa no primeiro quadrante do papel

Algumas características do desenho de crianças com o comportamento externalizante sobressaíram:

- falta de nariz em 63,2% das crianças com problemas externalizantes (48,3% no grupo sem problemas; p = 0,031);
- falta de pés em 67,7% das crianças com dificuldades *versus* 55,7% das que não apresentam transtornos (p = 0,078);
- figura inclinada: 22,1% das crianças com dificuldades *versus* 37,3% das outras (p = 0,017).

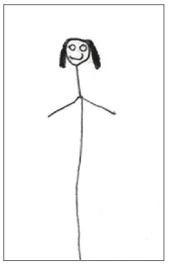


Figura 3 – Falta de nariz e pés

Figura 4 – Falta de nariz e boca; metade do pé fora do desenho

Figura 5 – Falta de nariz, boca e de pés. Má integração

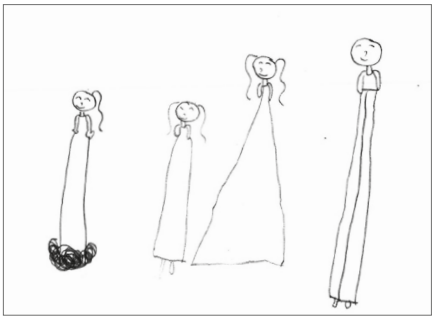


Figura 6 – Figuras inclinadas, desproporcionais. Assimetria grosseira de membros. Cabeça maior que tronco.

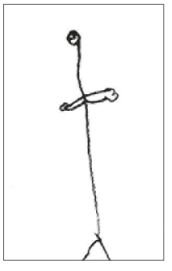


Figura 7 – Figura inclinada. Cabeça minúscula, sem expressão facial, sem olhos e boca. Desproporção e assimetria grosseira de membros.

A presença de contexto para os personagens familiares foi observada em 42,1% dos desenhos de uma forma geral; a casa foi a figura mais desenhada.

Entre as características da casa que se mostraram distintas entre os dois grupos, merece destaque o tamanho da porta em relação à casa: portas pequenas foram mais desenhadas por crianças que não apresentam transtornos (60,3%), sendo realizadas por 28,6% das que têm problemas externalizantes (p = 0,013). Outros atributos que merecem ser observados com atenção, pois estão mais pre-

sentes nos desenhos de crianças com problemas externalizantes (embora não tenham alcançado significância estatística, encontram-se bem mais representados neste grupo),[2] são: janela com grades (42,9% *versus* 27,4% das outras); chaminé (19% contra 9,6%); fumaça na chaminé (19% contra 8,2%, respectivamente).

[2] Ao se cruzarem os dados para as figuras de contexto, cai muito o número de informações devido ao fato de menos da metade das crianças desenhar contexto. Fica, assim, mais difícil encontrar significâncias estatísticas.

A seguir, apresentamos exemplos de casas desenhadas por crianças com problemas de agressividade ou que violam regras sociais:

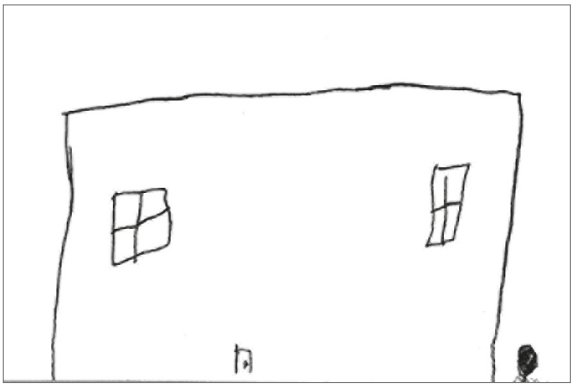


Figura 8 – Casa sem teto, porta pequena, paredes desconjuntadas, janela com grade

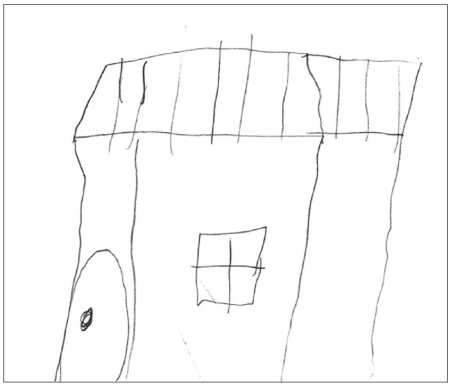


Figura 9 – Porta grande, janela com grade, paredes desconjuntadas

Figura 10 – Chaminé e fumaça na chaminé. Janelas próximas ao teto. Figuras humanas como robôs.

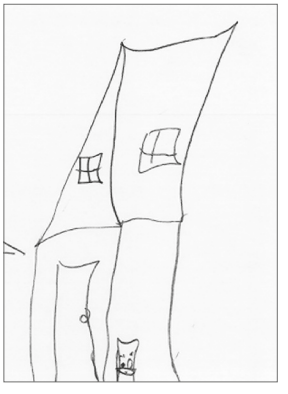


Figura 11 – Paredes desconjuntadas, porta grande, janelas no teto e com grade

Em relação ao desenho da árvore, crianças com problemas externalizantes mostram maior equilíbrio entre o tamanho do tronco e da copa (70%, contra 31,9% entre as demais crianças; p = 0,035). Outros atributos que merecem ser destacados, pois estão mais presentes nos desenhos de crianças com problemas externalizantes, embora não tenham obtido significância estatística são: copa

esférica (30% *versus* 12,8% das outras); galhos (30% contra 14,9%); frutos (70% *versus* 48,9%, respectivamente).

Itens menos presentes nos desenhos de crianças com problemas externalizantes (sem significância estatística) são: tronco solto no espaço (10% contra 34,8%, respectivamente); tronco longo (ausente entre crianças com problemas externalizantes e presente em 17% das crianças sem transtornos); tronco mais longo que a copa (10% e 36,2%, respectivamente); copa pequena (ausente entre crianças com problemas externalizantes e presente em 27,7% das demais).

Figura 12 – Tronco equilibrado com copa. Frutos.

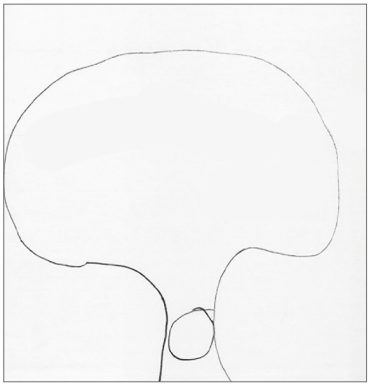


Figura 13 – Tronco esférico, menor que copa. Nódulo na árvore.

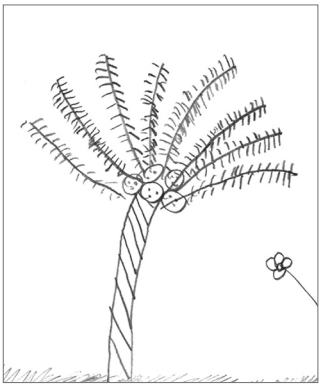


Figura 14 – Tronco maior que galhos. Frutos.

Figura 15 – Tronco equilibrado com copa. Frutos. Raiz solta do chão.

Não notamos diferença quanto à presença de indicadores emocionais propostos por Koppitz (1968) entre crianças com e sem problemas de comportamento externalizante.

Apresentamos a seguir algumas características do desenho de crianças com comportamentos externalizantes, apontando os sinais que se destacaram em nossa pesquisa e outros que se coadunam com achados de diferentes estudos. São itens reconhecidos como próprios de crianças com comportamentos agressivos e de violação de regras (KOPPITZ, 1968; ARTECHE, 2006). Dos sinais encontrados por outros autores, priorizaremos: falta de pescoço (observado em 68,2% do total de crianças); expressão facial neutra ou negativa (65,3%); mãos grandes (23,4%); imagem de monstro ou figura grotesca (13%); sombreamento de mãos e pescoço (12,2%); inícios falsos (12%); presença de membros da família mascarados ou escondidos (11,2%); exagero das características faciais (10,4%); sinais, símbolos ou cenas não usuais (10,2%); transparência (9,2%); olhos vesgos (2,4%) e dentes (2,4%).

Figura 16 – Figura grotesca, distinta dos demais membros familiares: olhos vazados; exagero de características faciais; rosto rabiscado. Não informou quem seria o personagem.

Figura 17 – Transparência. Sob a saia, veem-se as pernas.

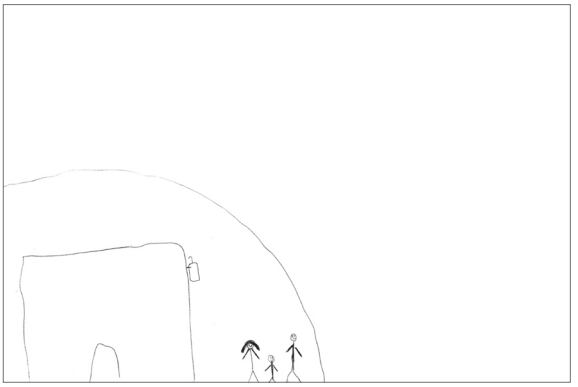


Figura 18 – Cena pouco comum. Casa e família envoltas em círculo, o que as afasta do mundo ao redor.

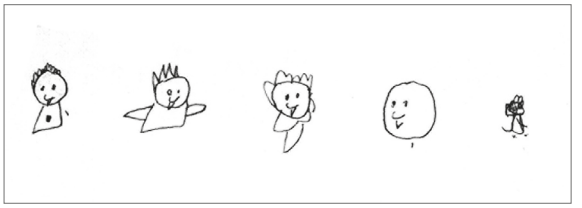


Figura 19 – Família representada por figuras grotescas

O desenho a seguir foi feito por Rogério, um menino de sete anos de idade com problemas de comportamento externalizantes, além de outras comorbidades. Segundo sua mãe, Rogério argumentava muito, desrespeitava regras, era nervoso, atacava fisicamente as pessoas, gritava bastante, era esquentado, mal-humorado, irritava-se com facilidade, gostava de gozar da cara dos outros, tinha acessos de raiva e era barulhento demais. Vários outros problemas manifestavam-se de forma clínica: internalizantes (por exemplo, chorava muito, queixava-se de solidão, era triste); sociais (as outras crianças não gostavam dele e era alvo de gozações frequentemente); e com o pensamento (tinha muitos sonhos sobre morte e falava do assunto). Os personagens estão flutuando, têm braços longos, há ausência de nariz em alguns e de pescoço em todos. Um irmão não tem pés. As mãos de todos os personagens não estão delineadas. Há má integração das figuras.

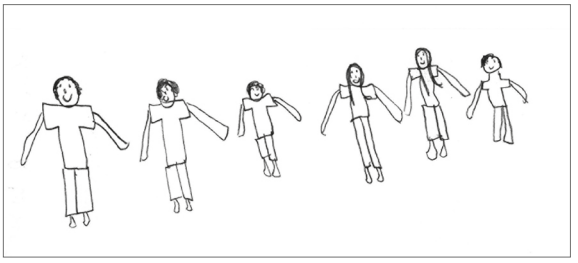


Figura 20 – Da esquerda para a direita: irmão (1), irmão (2), irmão (3), mãe, avó e irmão (4). Rogério se omite do desenho.

Rogério contou a seguinte história sobre seu desenho, sugestiva do ambiente repleto de agressão em que vive: "A minha mãe me bate, e a minha avó fica me defendendo. Aí depois bate no meu irmão." Disse que o melhor de todos os personagens era a avó, "porque fica comigo"; a pessoa preferida da família também era a avó, "porque ela não me bate"; e o pior personagem era a mãe, "porque me bate". A mãe relatou atos menos intensos de agressão física contra a criança, mas admitiu violência física severa praticada pelo padrasto contra o menino. Também referiu agressão física entre o casal nos anos de 2005 e 2006.

O pai de Rogério ficara preso durante quatro anos e falecera havia um ano. A mãe vivia com novo companheiro e sofrera ameaças do tráfico, tendo de deixar a casa em que morava. O parceiro era agressivo com a mãe e com os filhos, não tendo bom relacionamento com o menino.

A seguir, o desenho de Vitor, um menino de oito anos que, embora vivesse com a mãe, o padrasto e um irmão mais velho, omitiu esses personagens de seu desenho da família, retratando duas tias e um tio. Não se incluiu no desenho da família e disse não saber contar a história do desenho. Os personagens são

figuras grotescas, incompletas, com mãos exageradas e membros desproporcionais. A primeira tia desenhada e o tio parecem estar mascarados. Não há nariz em todas as figuras e há pés apenas em algumas. A expressão facial é caricata, sem nenhum indício de afeto positivo. A má integração das figuras é flagrante. Os olhos dos personagens são vazados e não têm direção.

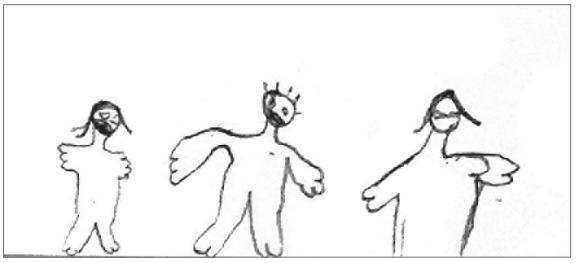


Figura 21 – Da esquerda para a direita: tia, tio e tia. Vitor se omite do desenho.

Vitor apresentava sinais que preocupavam a mãe: era agitado, não parava quieto, destruía as próprias coisas, era desobediente em casa e na escola, desrespeitava regras, era nervoso, gritava muito e ficava emburrado facilmente, falando palavrões. Não apresentava comorbidades.

A mãe de Vitor comentou que se relacionava mal com ele e que sempre falava de forma agressiva com o filho. Contou bater nele com objetos, dar-lhe murros e espancá-lo. Admitiu já ter batido forte no menino e que só parou quando a avó disse que iria denunciá-la. O menino apresentava sérios problemas de aprendizagem. Repetira o segundo ano do ensino fundamental em 2005 por ainda não saber ler e escrever. Sua professora relatou, além de problemas de aprendizagem, dificuldades também no comportamento: era agitado, não parava quieto, não obedecia à professora, atacava fisicamente as pessoas. Apresentava ainda dificuldades relacionadas à atenção. Embora a professora do ano seguinte (2006) não tenha relatado problemas comportamentais em Vitor, em 2008 diversos aspectos negativos foram sinalizados pela professora: perturbava a disciplina da aula, dizia palavrões, falava demais, e tinha dificuldade de concentração e aprendizagem.

O desenho a seguir é de Miriam, uma menina de oito anos que morava com a mãe, padrasto e irmão mais velho, representando-os ao seu lado no desenho da família. Nota-se exagero das feições faciais, dentes na figura do padrasto, expressão facial negativa em todos os personagens, destacando-se as feições da menina. Há sombreamento em membros.

Figura 22 – Figuras da esquerda para a direita: padrasto, mãe, irmão, Miriam

Miriam apresentava diversos sintomas de problemas externalizantes que se repetiam ao longo dos anos, segundo a mãe: era agitada, não parava quieta, desrespeitava regras, entrava em muitas brigas, mentia ou enganava os outros, era nervosa, fugia de casa, gritava muito, xingava, falava demais, gostava de gozar da cara dos outros, tinha acessos de raiva e era barulhenta demais. Também manifestava sintomas internalizantes (chorava muito, tinha problemas físicos devido ao nervosismo, entre outros), falava obsessivamente que a avó morreu por causa dela e comia excessivamente.

Sofria violência física da mãe, que inclusive a ameaçava constantemente com faca, pois "só assim ela obedece". A mãe destacou que a filha gostaria de ser do sexo oposto o que se manifestaria pelas roupas que gostava de usar (no entanto, não constatamos isso na representação que Miriam faz de si em seu desenho, vendo-se como uma menina feminina de vestido e maria-chiquinha). A criança demorou muito tempo fazendo o desenho que tem traços intensos e bastante reforçados. Os personagens têm características faciais exageradas com aspectos negativos. A figura do pai é destacada por apresentar dentes e usar uma gravata no pescoço.

Na escola, a professora do segundo ano de ensino fundamental sinalizou muitos comportamentos agressivos e de violação de regras, por parte da menina, tais como: argumentava muito, desafiava os outros, respondia às pessoas que trabalhavam na escola, era agitada e inquieta, costumava maltratar as pessoas, destruía as coisas dos outros, era desobediente, desrespeitava regras, atrapalhava os colegas, entrava em muitas brigas, andava em más companhias. Nos anos seguintes, as professoras relataram menos agressividade e mais dificuldades relacionadas à atenção.

O próximo desenho é de Caio, com sete anos, que desenhou apenas o irmão de quatro anos sem aspectos humanos, parecendo um boneco grotesco, e não soube contar uma história sobre o desenho. Não existe cenário, a figura é incompleta e está flutuando. Há um início falso (com aspecto de uma "massa"), não identificado pela criança. O menino morava com a mãe, o pai e quatro irmãos, em condições precárias de vida.

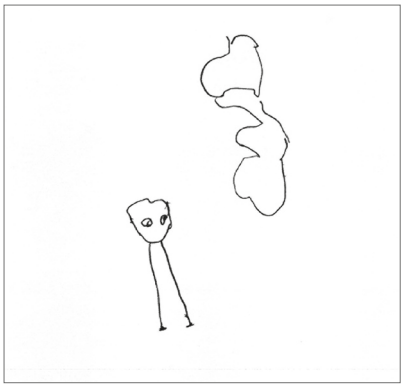


Figura 23 – Monstro ou figura grotesca representando o irmão. Caio se omite do desenho. Inícios falsos.

A mãe informou que Caio apresentava vários problemas externalizantes: era agitado, não parava quieto, maltratava as pessoas, exigia que prestassem atenção nele, destruía as próprias coisas e as de sua família, era desobediente em casa, desrespeitava regras, mentia ou enganava os outros, era nervoso, atacava fisicamente as pessoas, gritava muito, era mal-humorado, irritava-se com facilidade e falava demais. Tinha também problemas internalizantes, sinais de estresse pós-traumático, dificuldades de atenção e problemas de relacionamento social.

Caio sofria violência severa por parte da mãe, e o pai era alcoólatra. Segundo a mãe, desde pequeno, ele apresentava muitas dificuldades de aprendizagem e era bastante nervoso. Apesar de não ter desenhado o restante da família, disse que a mãe era o personagem melhor de todos, o pai era o pior, e elegeu um amigo (apesar de não pertencer à família) como a pessoa preferida. Disse ainda que, se pudesse escolher ser alguém, seria esse amigo, colocando fora do espaço familiar a figura de sua confiança e seu ideal de ser diferente.

Caio apresentava sérios problemas de aprendizagem. Repetiu o segundo ano em 2005, ficou sem frequentar a escola em 2006, retornando apenas no ano seguinte. A professora de 2005 relatou desempenho insuficiente do menino em todas as disciplinas: "Ele apresenta alto grau de deficiência na aprendizagem, por mais que eu me dedique a ele, ensinando-lhe a matéria diferente dos demais alunos, ele não consegue aprender." Além dos problemas de aprendizagem e de atenção, a professora ressaltou os principais sintomas externalizantes do meni-

no: desafiava as pessoas, respondia aos que trabalhavam na escola, era agitado, não parava quieto, era desobediente, atrapalhava os colegas, entrava em muitas brigas, andava em más companhias, mentia ou enganava os outros, falava fora de hora, atacava fisicamente as pessoas, fazia bagunça na classe, gritava muito, roubava, falava palavrões, gostava de gozar da cara dos outros, era esquentado e tinha acessos de raiva. Três anos depois, em 2008, Caio ainda estava no terceiro ano, e seu desempenho continuava muito baixo. Sua professora naquela ocasião relatou:

> O aluno tem dificuldades para guardar as letras e suas junções, sempre diz que não sabe e tem a autoestima muito baixa. Necessita catar ferro-velho para vender, por isso falta às aulas. Apesar da merenda escolar estar à disposição do aluno, na maioria das vezes vejo que traz açúcar para usar durante as aulas. Oralmente demonstra compreensão para alguns assuntos. O aluno demonstra desânimo, não acredita em si mesmo. Todos os membros da família que estudam na escola demonstram as mesmas dificuldades. Nenhum deles conseguiu se alfabetizar e estão frequentando a escola há vários anos.

Além disso, mantinha os mesmos sintomas de comportamentos externalizantes destacados pela professora do segundo ano em 2005.

O desenho da menina Liz, de 11 anos de idade, mostra seus irmãos, mãe e padrasto, omitindo-se ela do núcleo familiar. Entre os irmãos, encontra-se uma figura rasurada, que foi a primeira tentativa de desenhar um deles. Ao lado do padrasto, fez um "instrumento" de trabalho, de que não sabia dizer o nome. Desenhou também "Deus", junto com uma constelação de estrelas. As figuras têm rostos incompletos, olhos vazados e má integração. Nenhum deles apresenta mãos.

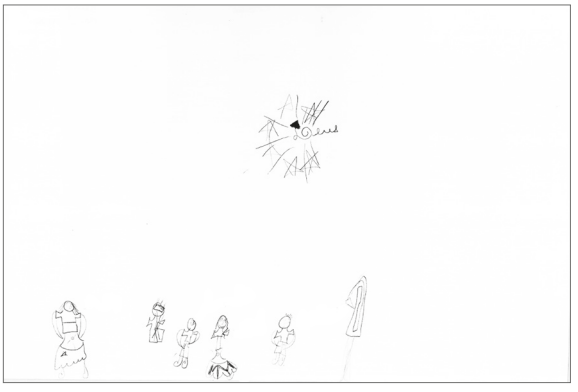


Figura 24 – Da esquerda para a direita: irmã (14 anos), irmão (10 anos), mãe e padrasto

A mãe relatou que Liz era muito nervosa e não aceitava ser contestada ou contrariada. Deixou transparecer que a criança não gostava do padrasto, pois falava a todo momento que a relação entre os dois não era boa. A menina manifestava sintomas de problemas de comportamento externalizantes, sem comorbidades: era desobediente na escola, desrespeitava regras, mentia ou enganava os outros, era nervosa e tensa, atacava fisicamente as pessoas, gritava muito, era mal-humorada, irritava-se com facilidade, gostava de gozar da cara dos outros, era esquentada e tinha acessos de raiva.

Liz contou a seguinte história sobre o desenho: "Era uma vez uma menina chamada Lana [nome de sua irmã], ela tinha dois irmãos, mas ela ficava muito zangada quando eles não respeitavam ela. Teve um dia que ela mandou a gente fazer isso e a gente não fez, aí, ela botou a gente de castigo, e no outro dia a gente respeitou. Aí a minha mãe gostou e meu padrasto também." Liz disse que a mãe era o melhor de todos os personagens porque gostava muito dela ("sem ela, eu não posso viver"), e o padrasto era o pior de todos, "porque ele não é da família, porque ele não tem o mesmo sangue da minha mãe".

Na escola, Liz também apresentava problemas. Segundo sua mãe, Liz deu um tapa no rosto da professora do segundo ano e agrediu verbalmente as professoras dos anos posteriores. Os problemas informados pela mãe foram confirmados pelas professoras ao longo dos anos: Liz tinha dificuldades de aprendizagem, já repetira o ano algumas vezes, sua idade era bastante superior à do restante dos alunos da turma, e os sintomas externalizantes continuavam presentes na escola.

Histórias contadas pelas crianças após a realização do desenho da família

Entre as 301 crianças que não apresentam problemas emocionais ou comportamentais, 44,2% não quiseram contar história sobre o desenho. Entre as que contaram, predominaram ações cotidianas familiares como passeios e festas, menção a preferências por determinados parentes e relato de eventos impactantes como mortes e doenças. Um total de 12,5% das crianças nomeou situações de agressão, especialmente na família. Nas falas, percebe-se como os problemas familiares atingem as crianças e lhes causam sofrimento. Vemos também que existe, por parte de algumas crianças, explicações para as agressões existentes, aspecto que faz parte da banalização da violência familiar em nossa cultura.

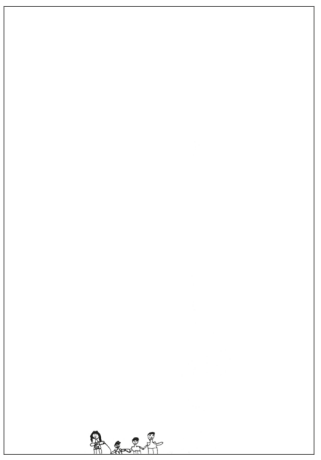


Figura 25 – Menina, de sete anos de idade. Figuras minúsculas de mãos dadas. "A minha mãe algumas vezes fica brigando com meu pai. Mas sei que eles se gostam muito. Eu, meus irmãos, eu gosto deles. Meu irmão pequeno gosta de mim, não briga comigo."

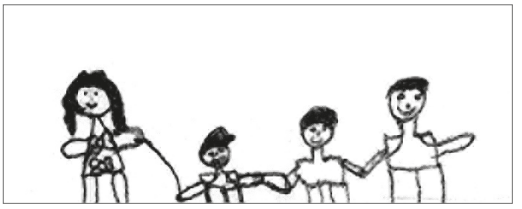


Figura 26 – Da esquerda para a direita: mãe, dois irmãos e pai (recorte)

Figura 27 – Figuras minúsculas, cabeças grandes, flutuando, má integração. "Vou te contar o que é muito triste, que é quando meu pai e minha mãe se separaram. Eles brigaram, aí meu pai quase atropelou minha mãe. Aí minha mãe tacou uma pedra no meu pai e rasgou tudo aqui nele [aponta para o braço], aí eu fiquei muito, muito, muito triste. E às vezes até hoje eu choro na sala quando lembro disso." (ficou com os olhos cheios de lágrimas).

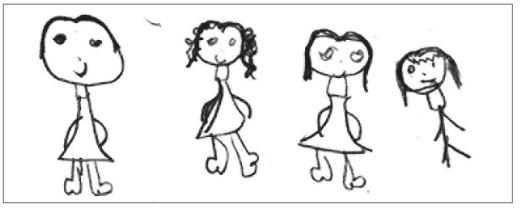


Figura 28 – Da esquerda para a direita: irmã, menina (7 anos), mãe e padrasto (recorte)

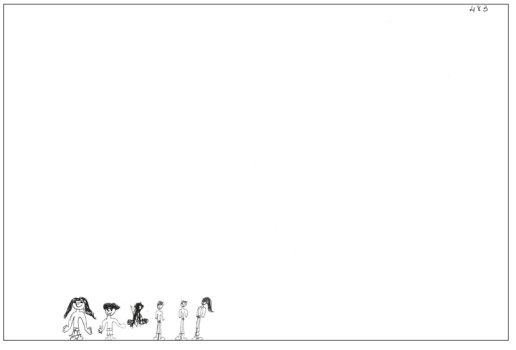


Figura 29 – Figuras minúsculas; mãos grandes; desproporção; irmão sem mãos. "Meu tio ligou para o meu pai, falando que a minha avó morreu. Aí, meu pai ficou triste, qualquer coisa batia na gente. Aí ele falou que ela tinha morrido."

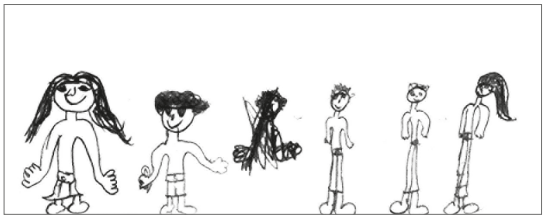


Figura 30 – Menina (nove anos), irmão, figura riscada, pai, irmão, mãe (recorte)

Já entre as 68 crianças com problemas externalizantes, 47,1% não contaram história e, entre as que o fizeram, também surgiram relatos de ações e preferências familiares, bem como descrição dos membros da família. Chama atenção que 22% das crianças contaram histórias que envolviam agressões. Uma delas, inclusive, ficou sensibilizada e com olhos lacrimejantes ao relatar a sua.

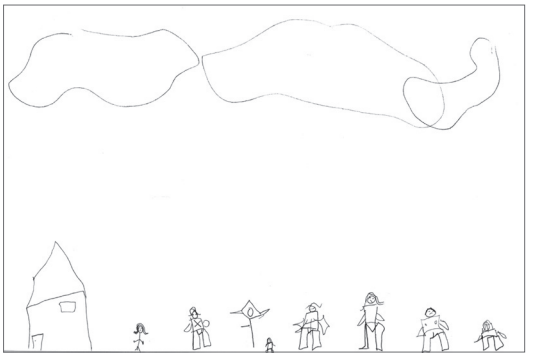


Figura 31 – Mãe e pai [obstáculo], irmão pequeno, irmão, filha do padrasto, primo, filho do padrasto. Criança se omite do desenho da família. "A minha mãe quando sai não me leva, eu fico chorando. E meu padrasto fala que não pode ser assim. Aí ele fala que se acontecer isso de novo vai me bater. Aí eu falo que vai ser diferente."

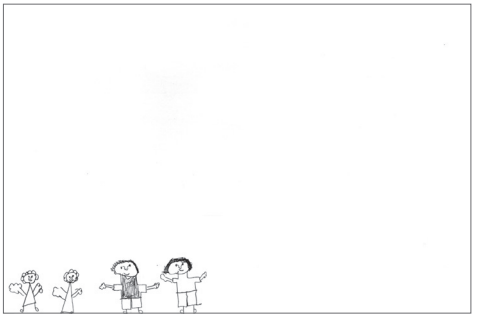


Figura 32 – Mãos grandes na mãe e avó; pai com blusa representada com traço reforçado; pai e tio com cabeça grande e rostos distorcidos. "Nesse dia, minha mãe estava brigando com minha avó porque ela tentava me machucar (essa a verdade). Ela continuou sendo feliz com meu pai. Meu pai brigou com meu tio e botou ele pra fora de casa. Depois pediu para ele voltar, ele voltou. Ficou num quartinho fora de casa. Aí minha avó parou de brigar com minha mãe. E meu pai parou de brigar com meu tio. E eles foram felizes."

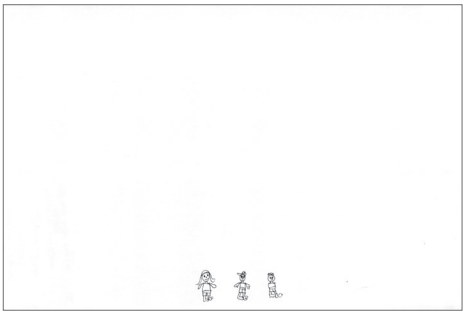


Figura 33 – Figuras minúsculas; olhos destacados, principalmente do menino; ausência de braços do tio. Vive com a mãe e dois irmãos (que não desenha). "Minha mãe, quando separou do meu pai, tomou um soco no olho. Meu pai tá na justiça pagando as coisas dos meus irmãos, pagando as coisas pra gente, comprando..."

Figura 34 – Recorte: da esquerda para a direita – mãe, avó, pai e tio

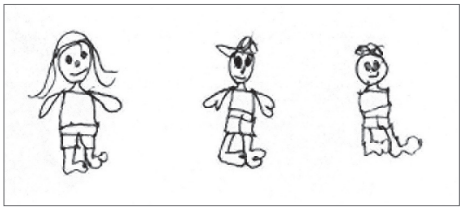


Figura 35 – Recorte: da esquerda para a direita – mãe, menino (oito anos) e tio

Como se pode verificar ao longo das histórias, situações de agressão são comuns na vida cotidiana de muitas crianças estudadas neste livro. Experiências de violência na infância podem desencadear diversos problemas de saúde mental por gerar sentimentos ambíguos de angústia, raiva, ansiedade, medo, terror, ódio e hostilidade (MANION; WILSON, 1995). Muitos estudos investigam a agressão como uma forma de reação aos maus-tratos sofridos no ambiente doméstico (MAGALHÃES, 1995; CARDOSO MELLO, 1999; MENEGUEL, 1996). Para Jaffe et al. (1990), pais que utilizam a violência como forma de punição estão mostrando a seus filhos que assim se deve proceder diante do mundo. Da mesma forma, Bee (2003) ressalta que o comportamento das crianças é reflexo de seu relacionamento com pessoas significativas e que é na observação e no reforço dessas atitudes pelo meio em que vive que a criança aprende padrões agressivos.

A esse respeito é preciso considerar que as taxas que indicam a transmissão de violência entre gerações não sugerem que todas ou que a maioria das crianças que foram vítimas se tornem indivíduos com comportamento agressivo. Ao contrário, estudos mostram que muitos conseguem interromper este ciclo, ressignificando a violência sofrida por meio de interações positivas e dinâmicas.

Nas duas histórias a seguir, podemos ver exemplos de crianças com comportamento externalizante e conhecer um pouco de suas famílias, em situação de elevada vulnerabilidade.

Samuel e o meio agressivo em que vive

Samuel completou oito anos em 2005. Morava com a mãe, o padrasto e um irmão mais velho, filho do primeiro casamento de seu pai biológico. Sua mãe, com 37 anos, tinha o ensino fundamental incompleto, trabalhava como empregada doméstica, embora estivesse, no momento, desempregada. Contava com renda familiar mensal equivalente a 55% do salário mínimo, incluindo programas sociais. O responsável masculino pelo menino era seu padrasto, pedreiro, trabalhando de biscate na época.

A mãe relatou que a gravidez de Samuel não foi planejada e que se sentiu triste durante a gestação, fez uso de álcool e cigarro, além de ter vivido um período com muitos desentendimentos e brigas. Disse que não queria mais ser mãe e por isso tentou abortar a criança.

A mãe referiu-se a Samuel como muito agitado, brigão e difícil de se lidar desde bebê. Também se via como uma pessoa bastante nervosa (disse inclusive

que tomava medicamento controlado para "nervosismo"), identificando-se em muitos comportamentos com Samuel. De fato, durante a entrevista, ela deixou transparecer seu comportamento ansioso e agitado.

Samuel manifestava problemas de comportamento externalizantes, sem a presença de comorbidades: era agitado, não parava quieto, costumava ser cruel com os animais, era desobediente em casa, desrespeitava regras, mentia ou enganava os outros, era nervoso, gritava muito, falava palavrões, gostava de gozar da cara dos outros, era esquentado, tinha acessos de raiva e era barulhento demais.

A mãe comentou sobre o relacionamento conflituoso do filho com o padrasto, pois este "já chega em casa gritando" por não aceitar o comportamento "desobediente, bagunceiro e agitado" do menino. O padrasto queria que Samuel e seu irmão fossem "comportados", o que a mãe achava certo. Os meninos não aceitavam a cobrança do padrasto, o que gerava muitos conflitos para a família. A mãe contou que, um dia, o novo marido chegou a dar um tapa na cara do filho mais velho:

> Ele bateu no rosto do meu filho, aí eu fui, voei em cima dele, entendeu? Agredi ele. Ele me empurrou. Eu caí pra frente, bati de cabeça no meio-fio, aí ficou um caroço enorme. Minha mãe caiu doente, ficou quase morrendo. Começou a me dar uma dor de cabeça forte, quando a minha menstruação está perto de vir, ele [caroço na cabeça] fica dolorido, só aqui onde eu bati. Eu fui no Antônio Pedro, o neuro passou esse remédio pra mim [remédio controlado que toma].

A entrevista com a mãe revelou que ela educava o filho empregando agressão física, principalmente quando ele lhe desobedecia. Ela xingava Samuel, ameaçava agredi-lo ou jogar coisas nele, agarrava-o, batia ou tentava bater nele com objetos. Os irmãos, algumas vezes, brigavam entre si a ponto de se machucarem e se humilharem. Além disso, a mãe falou também das agressões físicas e discussões que costumava ter com o atual marido.

Na escola, a criança estava constantemente envolvida em brigas com colegas. Ao relatar um episódio recente, a mãe disse: "Ele bateu no garoto, ele ficou nervoso e, quando fica nervoso, o negócio dele é socar logo." A mãe não soube informar sobre o desempenho acadêmico do filho, tanto no ano de 2005 como em 2006, mostrando-se distanciada de sua vida escolar. A professora do segundo ano do ensino fundamental disse que Samuel era comunicativo e participativo, embora mostrasse dificuldade de concentração durante as atividades. Apontou também vários indicativos de comportamento agressivo e de violação de regras: costumava entrar em brigas, era estourado, fazia bagunça em classe, destruía suas próprias coisas e as dos outros, desafiava as pessoas, respondia aos

que trabalhavam na escola, tinha dificuldades para obedecer ordens, falava palavrões e fazia ameaças. Manifestava ainda problemas de atenção: era desatento e não conseguia terminar as coisas que começava.

Segundo a mãe, o lugar onde moravam era de muita violência, e, quando morria alguém assassinado, Samuel dizia que queria "ver a cara dele toda ensanguentada". Contou também que o filho se identificava como uma pessoa ruim, que não tinha medo de nada. Já falara também que queria se matar, se jogar do ônibus ou ser atingido por bala perdida.

Ao fazer seu desenho da família, Samuel utilizou o papel na posição vertical, ocupando o 3º e 4º quadrantes. Os personagens estão todos no mesmo nível, tendo como linha de base a borda inferior da folha. O traçado do desenho é forte, indicando liberação de seus impulsos (FREITAS; CUNHA, 2003). Samuel desenhou a mãe, o irmão de dez anos, o padrasto e a si próprio. Todos os personagens são mais ou menos do mesmo tamanho. A família encontra-se encolhida em um canto do papel, pressionada pela casa, que está ao lado de Samuel, e por todo o espaço vazio em sua volta.

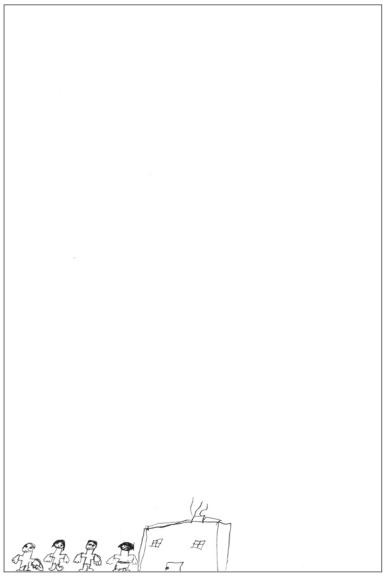


Figura 36 – Da esquerda para a direita: mãe, irmão (dez anos), padrasto e Samuel

O menino desenhou os personagens na seguinte ordem: primeiro a mãe, depois o irmão, o padrasto e, por último, fez sua própria figura, encolhida entre o padrasto e a casa. Campos (1996) levanta a hipótese de que o fato de a criança desenhar-se por último pode indicar seu cerceamento familiar e certo grau de desvalorização. O afastamento de Samuel da mãe pode evidenciar distanciamento emocional e falta de troca afetiva (HAMMER, 1991).

As mãos de todos os personagens são grandes, característica sugestiva de agressividade. Nas figuras da mãe e do padrasto, parece que o desenho das mãos foi reforçado, o que pode indicar a existência de conflitos com essas pessoas (ARTECHE, 2006).

A figura que representa Samuel é sombreada principalmente no rosto. Considera-se que o sombreado, em qualquer intensidade, pode ser um índice de ansiedade. Quando mais intenso (acompanhado de traço vigoroso e forte), pode significar uma descarga de agressividade (HAMMER, 1991).

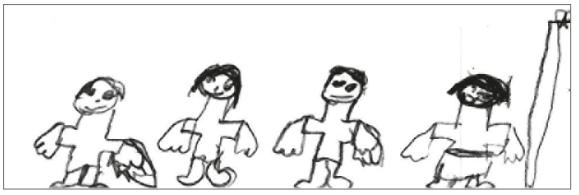


Figura 37 – Recorte dos personagens. Mãos grandes, olhos grandes, sombreamentos e má integração

É interessante ressaltar a aparência dos personagens desenhados por Samuel. São figuras grosseiras, que parecem ter sido feitas com pouco cuidado. Os olhos são grandes e, especialmente os do padrasto, mais reforçados. As partes do corpo são mal integradas e desproporcionais. Segundo Koppitz (1968), a pouca interação das partes do corpo da figura humana é comum em pacientes clínicos, especialmente em crianças com sintomas de agressividade e com problemas de aprendizagem.

Próximo à figura que representa Samuel, foi desenhada uma casa em tamanho desproporcional em relação aos personagens da família. O traçado da casa, correspondente às paredes, janela e porta, foi feito com linhas tortas e tremidas. O reforço das paredes denota esforços defensivos contra impulsos fantasiosos. A presença de fumaça na chaminé pode ser mais um indício de conflito nas relações familiares (FREITAS; CUNHA, 2003).

Confirmando o universo de violência que circundava o garoto, a história por ele contada para explicar seu desenho da família foi a seguinte: "Minha mãe, quando briga com meu pai [referindo-se ao padrasto] quando a gente está fazendo algo e ele vem com ignorância. Briga com a gente sem estar fazendo nada."

Em 2008, Samuel estava no quinto ano do ensino fundamental. A mãe continuou relatando problemas de comportamento externalizantes, embora com frequência menor. A violência familiar continuava marcante: mãe e padrasto cometiam violência severa contra o menino; a mãe reagia com violência severa às agressões do marido que já a ameaçara com faca ou arma. Sinais de violência

na escola também foram mencionados e havia relatos de Samuel ter sido humilhado e ameaçado lá. Ele ainda apresentava conflitos sérios com um professor. A mãe comentou que o menino vivia em situação de perigo e insegurança na vizinhança e que já haviam danificado algum pertence dele de propósito.

Na entrevista, Samuel relatou apenas alguns sinais de comportamentos externalizantes: admitiu ser agitado, não parar quieto e falar palavrões. Comentou sobre a violência em sua casa e no bairro, onde muitas vezes convivia com bandidos e com o tráfico de drogas, o que confirmava o frágil universo comunitário que o cercava.

Claudia e o desenho da família

Claudia é a filha mais nova de um casal com seis filhos. Em 2005, no momento do primeiro contato com ela e com sua família, tinha nove anos e morava com mãe, pai e três irmãos. A mãe é analfabeta e dona de casa, enquanto o pai, que tem o ensino fundamental completo, trabalhava como zelador recebendo um salário mínimo.

Ao ser perguntada sobre como Claudia era, a mãe disse que, desde que nasceu, ela dava trabalho: teve "falta de ar" após o parto e depois vivia no pronto socorro por ter alergia respiratória. Claudia era e continuava sendo uma criança agitada: "Sempre tem que estar vigiando, vendo o que ela está fazendo. A gente tem que estar sempre atrás pra ver ela [...] se deixar fica direto [na rua], mas eu fico ali atrás."

A mãe relatou uma série de dificuldades manifestadas pela filha, indicando sinais de comportamento agressivo e de violação de regras, tais como: não parava quieta, maltratava as pessoas, era desobediente em casa, destruía as próprias coisas e as coisas dos outros, xingava as pessoas, entrava em muitas brigas, era nervosa, mentia ou enganava os outros, fugia de casa, gritava muito, tinha acessos de raiva, entre outros. Além desses comportamentos, a mãe relatou outros problemas relacionados à ansiedade, falta de concentração e dificuldade de relacionamento da menina com familiares e colegas. Disse também que Claudia já tentara suicídio, jogando-se de um lugar alto e que sempre que batiam nela a menina dizia que ia se matar. Disse que a filha tomava um medicamento "para acalmar".

As entrevistas com a mãe indicaram muitos conflitos familiares e experiências de violência. Ela revelou bater na filha quase diariamente e agredi-la verbalmente. Já ameaçara jogar coisas nela, dera-lhe tapas e muitas vezes batera

ou tentara bater nela com objetos. A mãe informou também a ocorrência de agressões verbais e físicas entre ela e o marido (tapas, espancamento e agressões frequentes com objetos). Eram ainda comuns brigas entre Claudia e os irmãos, além de Claudia e os outros filhos baterem, ocasionalmente, na mãe. Na infância, a mãe da menina presenciou algumas vezes brigas entre os pais a ponto de se machucarem e humilharem um ao outro; revelou ainda que os pais batiam nela muitas vezes quando fazia alguma coisa errada. Na família, a circularidade da violência intergerações parece ser uma realidade.

Na escola, Claudia repetiu o primeiro ano do ensino fundamental em 2004 e estava cursando o segundo ano em 2005. Segundo a mãe, a professora disse que a menina não tinha condições de passar de ano (o que realmente ocorreu), já que não se esforçava para isso.

A saúde mental da mãe de Claudia mostrava-se comprometida: ela possuía baixa autoestima (ROSENBERG, 1989) e passava por sofrimento psíquico significativo (HARDING et al., 1980). Tinha dores de cabeça frequentemente, dormia mal, apresentava falta de apetite e tremor nas mãos. Sentia-se nervosa, agitada, triste e chorava muito. Relatou ainda que tinha dificuldade para tomar decisões, perdera o interesse pelas coisas e se cansava com facilidade. A mãe mostrou incoerência em suas respostas, deixando transparecer baixo nível de compreensão daquilo que lhe foi perguntado. Em alguns momentos, foram necessárias mais explicações e detalhamento das questões abordadas. Na sua perspectiva, as dificuldades da filha deviam-se às próprias limitações da menina, culpabilizando-a, de alguma forma, pela situação em que vivia.

O desenho da família feito por Claudia em 2005 ocupou toda a folha, tem um traçado forte e inclui nove personagens, além de um contexto expresso por duas árvores (uma delas com o tronco apresentando vários cortes e outra com um enorme fruto) e animais (flutuando no céu). Desenhou os pais e seus seis filhos e uma tia. Claudia está cercada por dois irmãos de cada lado; a mãe está na extrema esquerda dos personagens, e o pai e a tia, no canto oposto. Roupas e cabelos fazem a distinção entre personagens do sexo feminino e masculino (apenas a tia foi desenhada de forma masculinizada).

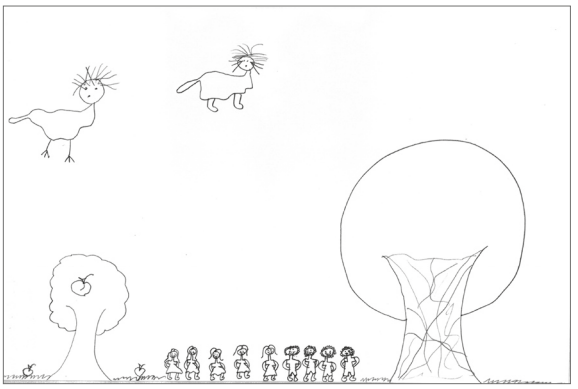


Figura 38 – Da esquerda para a direita: mãe, irmã, irmã, Claudia, irmã, irmão, pai, irmão e tia

Todos os personagens foram desenhados com as mãos escondidas atrás do corpo. As partes do corpo são mal integradas, e o tronco é curto em relação à cabeça. As figuras são pequenas em relação ao contexto, especialmente à árvore maior e aos animais. O fato de os personagens terem sido desenhados entre duas árvores pode sugerir o desejo de união da família e de sentir-se mais protegida (GROTH-MARNAT, 1999).

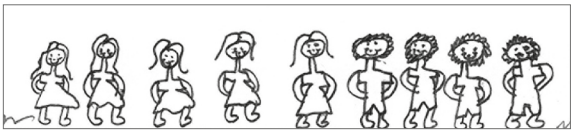


Figura 39 – Detalhamento da família de Claudia (recorte)

O desenho da árvore apresenta, segundo Hammer (1991), grande potencial para rastrear aspectos profundos e básicos da personalidade. Na árvore menor, ao lado da mãe, há equilíbrio entre o tamanho do tronco e da copa com arcadas. Junto a ela existem frutos caídos no chão, o que sugere sentimento de rejeição vivido pela criança (GROTH-MARNAT, 1999).

Na árvore maior, próxima do pai e da tia, desperta atenção a copa esférica grande e, principalmente, o tronco riscado. O tronco simboliza o domínio emocional, poder e força do ego: irregularidades nele podem indicar sentimentos de inadequação, e riscos podem refletir experiências traumáticas vividas pela criança.

A menina refere-se aos animais desenhados como "leões de espadas". São grandes em relação aos personagens, indicando relação de poder e dominação sobre eles. A seguinte história é narrada pela menina após desenhar

a família: "Fomos todos fazer piquenique no morro, aí apareceram os leões de espadas... e só."

Nos anos seguintes, 2006 e 2008, a mãe trabalhava como babá e o pai como açougueiro, com uma renda familiar em torno de um salário mínimo. Os muitos problemas de comportamento de Claudia se mantiveram em 2006 (externalizantes, internalizantes, com o pensamento e sinais de transtorno de estresse pós-traumático). Todavia, em 2008, pela primeira vez o pai da menina participou da entrevista, não relatando nenhum problema comportamental da filha e nenhum episódio de violência na família, escola ou comunidade. Segundo a percepção da pesquisadora, o pai parecia bastante desinformado, com muita dificuldade para entender as perguntas e adoentado. Tinha o semblante magro, abatido e tossia muito durante a entrevista.

Na entrevista com Claudia em 2008, ela afirmou que era nervosa, desobedecia aos pais, mentia ou enganava, era má com os outros, ansiosa, comia exageradamente, roía unhas, era apreensiva e aflita e tinha dificuldade para se concentrar. A menina disse já ter ouvido tiros no seu bairro algumas vezes e já ter presenciado discussões entre adultos na sua casa.

O rendimento acadêmico da menina era fraco: em 2005, a professora informou que ela estava abaixo da média da turma, com problemas de concentração e dificuldade para aprender. No ano seguinte, repetindo o segundo ano, suas dificuldades continuaram, segundo a professora, que se disse preocupada "com a falta de acompanhamento dos pais, que acredito que nem é proposital e sim por serem quase analfabetos". Claudia continuava com os mesmos problemas de atenção e de aprendizagem. Em 2008, ela estava no quarto ano. A professora de matemática respondeu ao questionário, relatando rendimento dentro da média e poucos problemas comportamentais.

Considerações finais

Histórias de violência, especialmente familiar, perpassam a vida dessas crianças, que precocemente precisam lidar com adversidades com grande potencial de interferir em sua saúde física e mental. Recente revisão da literatura sobre violência familiar e problemas de comportamento externalizantes na infância apontou a relação desse tipo de comportamento não apenas com as violências física, sexual e psicológica sofridas. O testemunho da violência conjugal entre os pais (ou cuidadores) e práticas parentais inadequadas, caracterizadas por disciplina ineficiente, negligência, ausência de atenção e afeto, punição inconsistente, são prejudiciais ao desenvolvimento infantil, podendo desencadear

comportamentos agressivos. Esta revisão mostrou também que, muitas vezes, a violência no âmbito da família não ocorre de uma só forma, podendo-se falar em famílias em que domina a dinâmica de violência (PESCE, 2009a).

A família exerce importante influência na aquisição de modelos agressivos pelas crianças (BANDURA, 1973; GOMIDE, 2003; JAFFE et al., 1990). Pais que utilizam punição, seja verbal, psicológica ou física, podem estar mostrando aos filhos que tal violência é uma forma apropriada de resolução de conflitos e de relacionamento entre homens e mulheres.

Outro ponto marcante é a co-ocorrência da violência em diferentes contextos – na família, na escola e na comunidade –, permitindo inferir que crianças que sofrem violência em um ambiente têm maior tendência à vitimização em outros contextos, ampliando-se, assim, a dinâmica da violência. Por exemplo, a criança vítima de violência no seu lar é mais propensa a ser vitimizada na escola ou em outras situações, talvez por estar emocionalmente abalada (PESCE, 2009b).

Entender o processo de recorrência de violências na infância implica considerar a vitimização como uma condição, e não como um evento individual ou um trauma vivenciado particularmente. Não sendo uma simples repetição de situações violentas, é possível refletir por que crianças ficariam aprisionadas na condição de vítimas não apenas do mesmo, mas possivelmente de diferentes tipos de violência.

Apesar disso, existem evidências práticas e clínicas de crianças consideradas capazes de interromper a condição de vitimização. Com mais frequência do que se imagina, crianças vêm mostrando capacidade de superação de experiências de violência. A resiliência na infância vem de características temperamentais e do fortalecimento do sistema básico de proteção do indivíduo. Quando nutrida por condições de apoio da família, de relacionamentos construtivos e da própria comunidade, a criança consegue superar o trauma. Portanto, a combinação positiva entre o estímulo ambiental e recursos pessoais pode levar a criança à interrupção do ciclo da violência (LUTHAR; ZIEGLER, 1991).

Apesar de as poucas especificidades do desenho da criança estarem estatisticamente associadas ao comportamento externalizante, muitos aspectos das figuras estão relacionados ao contexto geral da vida da criança. Por isso, é de fundamental importância conhecer melhor a história de cada criança, para se tomar o desenho como mais uma ferramenta para entender suas dificuldades. Por trás dos resultados quantitativos apresentados, estão algumas limitações deste estudo: além das apresentadas no Capítulo 1, ressalta-se a impossibilidade

de realizar inferências sobre comportamentos externalizantes para outros grupos, tal qual apresentado no anexo deste livro.

Ao compreendermos com mais clareza os diversos aspectos da vida dessas crianças, caminhos são abertos para diferentes formas de atuar com as famílias, a escola e a sociedade. O que se tem observado na prática com crianças com comportamentos externalizantes é que elas têm sido rotuladas como difíceis ou ruins, estigmas que, quando incorporados, tornam ainda mais difícil a transformação das dificuldades em estratégias relacionais mais saudáveis.

Como os comportamentos externalizantes podem ser desencadeados por uma multiplicidade de fatores, é fundamental que os profissionais que lidam com tais dificuldades não se direcionem apenas para os sintomas, mas principalmente para possíveis riscos ou fatores causais que contribuam para o seu adoecimento. O profissional também precisa estar atento para as consequências frequentes desse tipo de comportamento nos contextos acadêmico e social da criança.

Lidar com crianças com problemas de comportamento externalizantes é um desafio para os profissionais de saúde e educação. Receber treinamento sobre como acolher, encaminhar e tratar essas crianças e seus familiares deveria fazer parte dos programas de formação e de cursos de atualização destinados a profissionais dessas áreas.

Assim, espera-se que os resultados expostos neste capítulo sirvam de base para pesquisas futuras que pretendam utilizar o desenho da criança como instrumento de investigação e para intervenções junto à criança e suas famílias. Ações primárias que visem interromper o ciclo da violência e permitam o conhecimento mais profundo sobre o que as faz se saírem bem diante de experiências adversas são passos fundamentais para desestimular a instalação de problemas de saúde mental na infância.

Referências

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, 2001.

ACHENBACH, T. M. *Manual for the child behavior check-list/4-18*. Burlington: University of Vermont/ Department of Psychiatry, 1991.

ANDRADE, R. C.; SILVA, V. A.; ASSUMPÇÃO JR, F. B. Preliminary data on the prevalence of psychiatric disorders in Brazilian male and female juvenile delinquents. *Brazilian journal of medical and biological research*, v. 37, p. 1155-1160, 2004.

ARTECHE, A. X. *Indicadores emocionais do desenho da figura humana:* construção e validação de uma escala infantil. 2006. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

ASSIS, S. G. *A violência familiar produzindo reversos:* problemas de comportamento em crianças escolares de São Gonçalo/Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CLAVES/FIOCRUZ, 2007. (Relatório de Pesquisa)

BANDURA, A. *Aggression*: a social learning analysis. Englewood Cliffs; NJ: Prentice Hall, 1973.

BARTHOLOMEU, D. Traços de personalidade e características emocionais de crianças. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 6, n. 2, p. 11-21, 2005.

BEE, H. *A criança em desenvolvimento*. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

BRIOSO, A.; SARRIÀ, E. Distúrbios de comportamento. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (Org.). *Desenvolvimento psicológico e educação:* necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CAMPBELL, S. B. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *J Child Psychol Psychiatry*, v. 6, p. 113-149, 1995.

CARDOSO MELO, A. C. M. P. *O brincar de crianças vítimas de violência física doméstica.* 1999. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1999.

CASPI, A. et al. Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry*, v. 53, p. 1033-1039, 1996.

COIE, D. J.; DODGE, K. A. Aggression e anti-social behavior. In: DAMON, W.; EINSBERG, N. (Ed.). *Handbook of child psychology*. 5. ed. New York: Wiley, 1998. v. 3.

CONTE, F. C. Promovendo a relação entre pais e filhos. In*:* DELITTI, M. (Org.). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ARBytes, 1997. v. 2.

DSM IV TRTM: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FREITAS, N. K.; CUNHA, J. A. Desenho da Família. In: CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2003.v. 5.

FITCHNER, N. (Org.) *Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência:* um enfoque desenvolvimental. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GARNEFSKI, N.; DIEKSTRA, R. F. W. Comorbidity of behavioral, emotional, and cognitive problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, p. 26, p. 321-338, 1997.

GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. P. (Org.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem:* questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea, 2003.

GROTH-MARNAT, G. *Handbook of psychological assessment*. New Jersey: John Wiley and Sons, 1999.

HAMMER, E. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1991.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, p. 231-241, 1980.

HAZELL, P. L.; LEWIN, T. J.; CARR, V. J. Confirmation that child behavior checklist clinical scales discriminate juvenile mania from attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Child Health*, v. 35, p. 199-203, 1999.

INGBERMAN, Y. K. Terapia comportamental com famílias. In: DELITTI, M. (Org.). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ARBytes, 1997. v. 2.

JAFFE, P. G.; WOLFE, D. A.; WILSON, S. K. *Children of battered women*. Cewburry Park (CA): SAGE, 1990.

KAISER, A. P.; HESTER, P. P. Prevention of conduct disorder through early intervention: a social-communicative perspective. *Behavioral Disorders*, v. 22, n. 3, p. 117-130, 1997.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawing*. New York: Grune & Stratton, 1968.

LUTHAR, S. S.; ZIGLER, E. Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 61, p. 6-22, 1991.

MC CONAUGHY, S. H; ACHENBACH, T. M. Comorbidity of empirically based syndromes in Matched general population and clinical samples. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 35, p. 1141-1157, 1994.

MAGALHÃES, C. M. C. Agressão em crianças: influência de sexo e revariáveis situacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 11, n. 1, p. 7-12, 1995.

MANION, I. G.; WILSON, S. K. *Examination of the association between histories of maltreatment and adolescent risk behaviours*. Canada: National Clearinghouse of Family Violence, 1995.

MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea, 2003.

MENEGUEL, S. N. *Famílias em pedaços: um estudo sobre violência doméstica e agressividade na adolescência.* 1996. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1996.

MILNE, L. C.; Greenway, P. E; Best, F. Children's Behavior and their Graphic Representation of Parents and Self. *The arts in Psychotherapy*, v. 32, n. 2, p. 107-119, 2005.

MOFFIT, T. E. The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene-environment interplay in anti-social behavior. *Psychological Bulletin*, v. 131, p. 533-554, 2005.

PATTERSON, G. R.; DE BARYSHE, B. D.; RAMSEY, E. A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, v. 44, n. 2, p. 329-335, 1989.

PESCE, R. P. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 507-518, 2099a.

_____. P. *Problemas de comportamento externalizantes na infância:* a violência em foco. 2009. Tese (Doutorado) – Escola Nacional Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009b.

RHEE, S. H.; WALDMAN, I. D. Genetic and environmental influences on antisocial behavior: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin*, v. 128, p. 490-529, 2002.

ROSENBERG, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1989.

RUTTER, M. *Genes and behavior:* nature-nurture interplay explained. [S.l.]: Blackwell Publishing, 2006.

RUTTER, M.; GRAHAM, P. Psychiatric disorder in 10 and 11 year old children. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, v. 59, p. 382-387, 1996.

SIDMAN, M. *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

SILVA, M. F. X.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. A auto-estima no CAT-A e HTP: estudo de evidência de validade. *Avaliação Psicológica*, v. 5, n. 2, p. 205-215, 2006.

SILVER, R. E.; ELLISON, A. Identifying and Assessing self Images in Drawing by delinquent adolescents. (in 2 parts). *The arts in Psychotherapy*, v. 22, n. 4, p. 339-352, 1995.

THOMAS, J. M.; GUSKIN, K. A. Disruptive behavior in young children: what does it mean? *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, v. 40, n. 1, p. 44-51, 2001.

TREMBLAY, R. E. et al. Physical aggression during early childhood: trajectories and Predictors. *Pediatrics*, v. 114, n. 1, p. 43-50, 2004.

TRIVELATTO, M. C.; MARTURANO, E. M. Crianças com problemas de comportamento associados a dificuldades de aprendizagem: um estudo do ambiente familiar. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 29. *Resumos*... 1999.

TUMAN, D. M. Gender Style as Form and Content: an examination of gender steriotypes in the subject preference of children's drawing. *Studies in Art Education. A journal of Issues and research*, v. 41, n. 1, p. 40-60, 1999.

VERHULST, F. C.; VAN DER ENDE, J. Comorbidity in a epidemiological sample: a longitudinal perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p. 34, p. 767-783, 1993.

WEBSTER-STRATTON, C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In: GURALNICK, M. J. (Org.). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997.

YOUNGSTROM, E. A.; FINDLING, R. L.; CALABRESE, J. R. Who are comorbid adolescents? agreement between psychiatric diagnosis, youth, parent, and teacher report. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 31, n. 3, p. 231-245, 2003.

Anexo metodológico

Nesta parte, detalhamos informações sobre a pesquisa que deu origem a este livro, os instrumentos de mensuração utilizados e a análise realizada.

Definição da amostra inicial e das duas etapas subsequentes

O *plano* amostral realizado no ano de 2005 baseou-se em cadastro de escolas, turmas e número médio de alunos por turma, fornecido pela Secretaria de Educação do Município de São Gonçalo, referente ao ano de 2005. O universo de alunos do segundo ano do ensino fundamental referido por essa Secretaria para 2005 foi de 6.589 alunos. O desenho amostral empregado foi do tipo Conglomerado Simples em três estágios de seleção (unidades primárias são as escolas; secundárias, as turmas de segundo ano; e terciárias, os alunos).

A seleção aleatória das 25 escolas foi do tipo proporcional ao tamanho, considerando-se o número de alunos de cada escola como variável auxiliar para a seleção das unidades. A segunda etapa de seleção utilizou a amostra aleatória simples de duas turmas dentro de cada escola, já que não se possuía o número de alunos em cada turma. Para a terceira etapa, procedeu-se ao sorteio aleatório de dez alunos de cada uma dessas turmas, totalizando 500 alunos amostrados. Em função da ausência de listas nominais dos alunos por turma, considerou-se

a ordenação segundo a ordem de chamada, e o sorteio foi feito baseado na média de alunos por turma em cada uma das escolas. Durante o trabalho de campo, em caso da inviabilidade de encontrar o aluno sorteado, partia-se para o próximo da lista, de forma a totalizar dez alunos por turma. Houve substituição de 231 crianças da lista original, especialmente devido a problemas nos diários de classes, com muitas crianças que não mais estavam nas turmas ou escolas selecionadas (inexistência da criança correspondente à numeração do diário, comprovando a fragilidade dos registros oficiais). Também encontramos crianças afastadas da escola por doenças e falta do responsável nos dias agendados (após três tentativas).

Como cálculo preliminar para o *tamanho da amostra* e principalmente para obter a dimensão dos custos e viabilidade operacionais, dimensionou-se a amostra de modo a obter o maior número possível de alunos amostrados, utilizando-se proporção de 50%, nível de confiança de 98,02% e erro relativo de 5%.

Nos anos seguintes, em 2006 e 2008, as mesmas crianças e seus responsáveis foram entrevistados, prosseguindo o acompanhamento em estudo longitudinal. Tivemos uma perda de 5,6% em 2006 (28 crianças) e 10,6% em 2008 (53 crianças), quando se consideram as 500 crianças que iniciaram o estudo em 2005. Neste livro, toda a análise quantitativa apresentada refere-se aos dados obtidos em 2005 e 2006. Para a análise qualitativa dos casos, há informações coletadas também em 2008. Uma última etapa de levantamento de dados ocorreu entre 2012-2013, mas seus resultados não são apresentados neste livro.

No que se refere ao total de *desenhos* avaliados no livro, das 500 crianças que compuseram inicialmente a pesquisa, 479 realizaram seus desenhos em 2005, e 14 crianças, em 2006, no segundo ano de acompanhamento das crianças. Os motivos que justificaram este atraso na aplicação dos desenhos a 14 crianças foram dificuldade em retornar à escola devido à violência na comunidade e falta da criança no dia da aplicação do desenho. Sete crianças recusaram-se a desenhar. Portanto, o total de desenhos obtidos nesta pesquisa refere-se a 493 crianças. Contudo, 446 desenhos da família compõem o banco de dados final analisado. Os motivos de exclusão das 54 crianças estão descritos no Capítulo 1.

Instrumento de pesquisa

Foram elaborados instrumentos específicos para serem respondidos pelos responsáveis, pela professora da criança e pela própria criança ao longo dos anos. Apresentaremos com mais detalhes o instrumento para avaliação do desenho da família e algumas partes dos questionários para mães e professoras que analisamos neste livro. Procuramos colocar em *box* o plano de análise de cada

variável/escala utilizada, visando subsidiar o entendimento de um leitor com maior interesse na metodologia empregada.

Ficha para avaliação do desenho da família (2005)

A aplicação do desenho da família foi executada por quatro psicólogas e uma estudante do bacharelado em psicologia, treinada e supervisionada durante todo o processo. As crianças eram recebidas pelas psicólogas em recinto mais isolado. Embora a maioria das crianças tenha realizado o desenho em um só encontro, quando necessário, mais de uma entrevista foi realizada com a criança, em função das atividades da escola ou da demanda da própria criança.

Inicialmente, a profissional se apresentava para a criança e aplicava o teste WISC-III (descrito mais à frente). A seguir, demandava que desenhasse sua família e, em seguida, solicitava que apontasse: 1) personagens desenhados; 2) ações realizadas por pais e criança; 3) qual o melhor personagem entre os desenhados e qual a razão; 4) qual o pior personagem entre os desenhados e qual a razão; 5) qual o mais feliz e por que razão; 6) qual o menos feliz e por que razão; 7) qual o personagem familiar preferido; 8) qual personagem familiar gostaria de ser; 9) e que contasse uma história sobre o desenho (CORMAN, 1967).

Análise

As questões 3-8 foram analisadas em relação aos seguintes personagens: entrevistado, mãe e pai. Assim, transformamos as variáveis originais (Quem é o melhor de todos? Quem é o pior de todos?, etc.) em variáveis dicotômicas cujas respostas possíveis eram sim ou não. (Exemplo: O entrevistado é o melhor de todos? A mãe é a melhor de todos? O pai é o melhor de todos?)

Outros itens ou escalas empregados neste livro para analisar o desenho da família são:

- *Desenho da Família-História* (DF-E) (TRINCA, 1987): é muito usado para apoiar a avaliação clínica de crianças. Lemos (2007), em um estudo sobre orientação profissional, adaptou a técnica de Walter Trinca para Desenhos de Profissionais com história, para investigar os aspectos psicológicos das escolhas profissionais. Em nosso estudo, pedimos à criança que contasse a história do seu desenho.

Análise

Todas as histórias das crianças foram digitadas em banco de dados e foram analisadas qualitativamente, a partir da verificação das temáticas apresentadas, segundo os grupos comparados em cada capítulo.

- *Características gerais do desenho* (CAMPOS 1996; KLEPSCH; LOGIE, 1984): posição do desenho na folha (quadrantes); força do traçado; tamanho dos personagens (em milímetros); existência de linhas de base para os personagens do desenho; personagens ao lado da criança; personagens mais longe da criança; personagens com traçado mais rico em detalhes; personagens com traçado mais simples; personagens com traçado mais reforçado ou em negrito; distinção de sexo masculino e feminino; personagens riscados ou excluídos; desenho de pessoas falecidas; desenho no verso do papel; personagens com partes do corpo destacadas; personagens envolvidos em círculo ou quadrado; família separada em grupos; família de mãos dadas; ação de agressão na família e sugestão de objetos fálicos.

Análise

O *tamanho do personagem* foi analisado como medida contínua, sendo também calculadas as razões entre os tamanhos dos personagens (entrevistado, mãe e pai).

A *localização do desenho* na folha foi analisada empregando-se a ideia de quadrantes. As possíveis localizações do desenho que a folha poderia conter são de: "um quadrante", "centro da página", "todos os quadrantes", "dois quadrantes" ou "três quadrantes".

As questões referentes à *posição* de um determinado personagem em relação à criança desenhada (ao lado, longe) e aquelas relacionadas a *traçado* (mais simples, reforçado ou em negrito) foram analisadas segundo a inclusão ou não, no desenho do entrevistado, da mãe ou do pai, com estas características.

As questões relacionadas ao *destaque de partes do corpo* dos personagens e ao *uso de círculos ou quadrados* envolvendo os personagens foram analisadas segundo a inclusão ou não destas características no desenho do entrevistado, da mãe ou do pai.

- *Itens desenvolvimentais do Desenho da Figura Humana* (DFH) (KOPPITZ, 1968; HUTZ; ANTONIAZZI, 1995; CUNHA, 2003): baseia-se num sistema de classificação dos itens evolutivos de partes da figura do corpo considerados esperados, comuns, ocasionais e excepcionais para a idade e o sexo da criança.[1] Podem ser estudados de forma contí-

[1] Os itens que ocorrem em proporção igual ou superior a 85% dos desenhos são classificados como esperados; entre 51% e 84%, como comuns; 16% a 50%, como ocasionais; em menos de 16%, como excepcionais.

nua (0 a 30 pontos) ou categórica, que resulta em uma escala de escore de 0 a 8 pontos, correspondendo a crianças com imaturidade conceitual (0-1) até aquelas com maturidade conceitual mais desenvolvida (7-8).[2] É importante ressaltar que esta padronização está baseada numa amostra norte-americana e, embora reconheçamos que esse desenho seja pouco afetado pela cultura, sem dúvida, o contexto de vida e a expressão da criança no desenho não são os mesmos em realidades culturais tão distintas (HUTZ; ANTONIAZZI, 1995; ANASTASI; URBINA, 2000). A utilização constante e a relevância da padronização de Koppitz em trabalhos brasileiros e internacionais fundamentam sua aplicação neste estudo. Os itens avaliados incluem: cabeça; olhos; pupilas; sobrancelha/cílios; nariz; narinas; boca; lábios; orelhas; cabelo; pescoço; corpo; braços (qualquer representação; em duas dimensões; apontando para baixo; corretamente ligados aos ombros); cotovelos; mãos; dedos; número correto de dedos; pernas; pernas em duas dimensões; joelho; pés; pés em duas dimensões; perfil; roupa (uma peça); roupa (duas ou três peças); roupa (quatro ou mais peças); boas proporções da figura (tamanho: cabeça/tronco/membros). Seguem hipóteses interpretativas do Desenho da Figura Humana:

Análise

Os itens referentes ao nível de desenvolvimento foram analisados de duas formas: (1) somando-se os pontos dos itens presentes em cada um dos cinco personagens avaliados em cada desenho e empregando na análise o personagem no qual a criança obteve maior pontuação; e (2) cálculo do escore proposto por Koppitz, sendo também utilizado na análise o personagem de maior escore.

- *Itens emocionais do Desenho da Figura Humana* (DFH) (KOPPITZ, 1968): escala composta de 29 itens – cada item presente vale 1 ponto; itens ausentes não pontuam. Em cada personagem do desenho foram avaliadas: má integração das partes; sombreamento do rosto; sombreamento do corpo e/ou dos membros; sombreamento das mãos e/ou do pescoço; assimetria grosseira dos membros; figura inclinada; figura minúscula (5cm ou menos de altura); figura grande (23cm ou mais de altura); transparência; cabeça minúscula; olhos vesgos; dentes; braços curtos; braços longos; braços grudados ao corpo; mãos grandes; mãos decepadas; pernas juntas apertadas; órgãos genitais; monstro ou figura grotesca; três ou mais figuras desenhadas espontaneamente; nuvens; falta de olhos; falta de nariz; falta de boca; falta de corpo; falta de braços; falta de pernas; falta de pés; falta de pescoço. O teste original de Koppitz, elaborado para o Desenho da Figura Humana – DFH, pro-

[2] O escore é calculado atribuindo-se o valor 1 para cada item excepcional presente no desenho e valor -1 para cada item esperado ausente. O valor 5 foi adicionado ao escore de cada criança para evitar resultados negativos. Exemplos: A) escore de um desenho onde foi omitido um item esperado: -1+5, resultando no valor 4 para o escore; B) escore de um desenho com todos os itens esperados e um item excepcional: +1+5, totalizando um escore de 6; C) escore de um desenho com três itens esperados ausentes e a presença de um item excepcional: -3+1+5, totalizando um escore de 3; D) escore cujo desenho omitiu cinco ou mais itens esperados e não incluiu nenhum item excepcional foi igual a zero.

põe outro item, três ou mais figuras desenhadas espontaneamente, o que não foi avaliado neste livro, pois toda a análise foi efetuada a partir do desenho da família.

Análise

Os itens emocionais foram analisados isoladamente e também como o total de pontos obtidos a partir da soma da frequência dos sinais positivos para cada um dos personagens desenhados pela criança, sendo utilizada nas análises a figura para a qual a pontuação de itens emocionais foi maior.

- *Teste da Casa-Árvore-Pessoa* (*House-Tree-Person,* HTP*)* (BUCK, 2003; CAMPOS 1996): inclui os seguintes itens: existência de contexto para o desenho (casa, jardim, árvore, nuvem, sol, lua, animais, entre outros); figura do contexto como obstáculo para os personagens; análise detalhada da casa e da árvore; destaque para alguma figura do contexto; desproporção de alguma figura do contexto. A seguir, apresentamos algumas notas de interpretação de partes do contexto.

Análise

Cada item foi analisado individualmente. As respostas possíveis: sim ou não.

- *Representação mental da relação de apego da criança* (FURY, 1996, 1997; MARQUES, 1999). *Sinais específicos*: a presença de qualquer um dos 24 sinais avaliados vale um ponto; sua ausência não pontua (FURY, 1996). Neste livro, utilizou-se a versão de Marques (1999), com exclusão apenas do item ausência de cor, não aferida na presente pesquisa. Os itens aferidos são: falta de diferenciação entre mãe/criança; braços muito próximos ao corpo; cabeça superior à metade do tronco; criança longe da mãe; omissão da mãe ou da criança; membros da família disfarçados, mascarados ou escondidos; figuras amontoadas ou sobrepostas; figuras separadas por barreiras; figuras demasiadamente pequenas; figuras demasiadamente grandes; figuras no canto das páginas; exagero das partes moles do corpo; exagero das características faciais; exagero das mãos ou braços; falta de cenário; figuras flutuando; figuras incompletas; mãe não feminizada; homens e mulheres não diferenciados por gênero; expressão facial neutra ou negativa; inícios falsos; figuras esmagadas; sinais, símbolos ou cenas não usuais.

Análise

A escala de sinais específicos foi analisada considerando cada um dos itens em separado e também como um escore, obtido por meio da soma dos itens presentes no desenho da família.

- *Representação mental da relação de apego da criança* (FURY, 1996, 1997; MARQUES, 1999). *Avaliação global*: composta por oito subescalas que oscilam entre valores de 7 a 1: muito alto, alto, moderadamente alto, moderado, moderadamente baixo, baixo, muito baixo. São elas: *vitalidade/criatividade* (individuação dos membros da família, elaboração de detalhes, roupas ou características físicas, completude do desenho); *orgulho da família/felicidade* (posição dos membros da família, completude das figuras, expressão facial, similaridade entre membros da família ou ações similares envolvendo os familiares); *vulnerabilidade* (tamanho das figuras em relação à folha, localização das figuras, posição das figuras na folha); *distância emocional/isolamento entre mãe/criança* (localização da criança em relação à mãe, individuação das figuras da mãe e da criança, expressão de afeto mãe-criança); *tensão/raiva* (rigidez das figuras; expressão das figuras, tamanho minúsculo/aglomeração das figuras, rabiscos, inícios falsos); *papéis invertidos* (distinção de tamanho mãe-criança, ação da díade mãe/filho conjunta ou separada, distorções nas extremidades do corpo); *dissociação* (sinais e símbolos não usuais, características faciais agressivas ou raivosas, temas de fantasia nos quais a criança está com o poder, marcas não relacionadas ao desenho); *patologia global* – índice de saúde emocional da criança no contexto da família (desenhos mais perturbados, desenhos "ok" ou incertos, desenhos felizes e completos).

Análise

Dois avaliadores fizeram a análise da escala e as discordâncias foram debatidas com um terceiro avaliador, que balizou todos os encontros de debates sobre os desenhos.

Questionários aplicados aos responsáveis pela criança (2005, 2006, 2008)

Perfil socioeconômico e demográfico (2005, 2006, 2008)

Foram aferidas as variáveis: sexo, idade, cor da pele, estrutura familiar (ambos os pais, um dos pais presente, presença de padrasto/madrasta), com quem mora a criança, posição da criança entre irmãos (mais velho, do meio, caçula e filho único), irmãos filhos de mesmo pai ou de pais diferentes, renda familiar em reais, recebimento de benefícios sociais/pensões, escolaridade e ocupação de ambos os pais.

Foi elaborado um indicador de vulnerabilidade socioeconômica para o Capítulo 2, composto por: cor da pele da criança, estrutura familiar (caracterizada por quem vive com a criança), maior nível de escolaridade de um dos pais e linha de pobreza das famílias.[3]

Análise do indicador de vulnerabilidade social

Pontua mais quem está sujeito a condições de maior vulnerabilidade social em 2005. O cálculo deste índice deu-se da seguinte forma:

- criança abaixo da linha de pobreza recebe escore 1 (acima desse limite, escore 0);
- pelo menos um dos pais com escolaridade analfabeto ou até 1º grau incompleto (0 para escolaridade de 1º grau completo ou superior);
- estrutura familiar diversa da que agrega ambos os pais leva escore 1 (morar com pai e mãe juntos escore 0);
- criança com cor da pele parda soma escore 1 e negra escore 2 (brancos têm escore 0).

O índice cumulativo que afere vulnerabilidade varia de 0 a 5 pontos, em que 0 é aquele indivíduo em menor risco social e 5 o em maior risco (Assis *et al.*, 2009). Neste capítulo, agregamos os resultados em menor vulnerabilidade (escores 0-1), moderada vulnerabilidade (2-3) e elevada vulnerabilidade (4-5).

A renda familiar apresentada nos estudos de caso foi calculada a partir de todos os rendimentos da família oriundos de salários, pensões e auxílios (governamentais ou não) e convertidos para salários mínimos do estado do Rio de Janeiro nos anos de 2005 (R$326,00), 2006 (R$369,45) e 2008 (R$470,34).

[3] A variável linha de pobreza foi calculada a partir da renda familiar mensal em 2005: a) abaixo da linha da pobreza – renda familiar total equivalente a até 63,5% de um salário mínimo, destinada ao consumo familiar da camada social mais baixa – estrato social E; b) acima da linha da pobreza – oscila desse limite a até 17 salários mínimos, incluindo famílias dos estratos sociais A2, B, C e D. Os pontos de corte foram definidos através do critério de classificação econômica que avalia o consumo familiar, estimado pelo nível educacional dos pais/responsáveis e pelo acúmulo de bens materiais da casa, criado pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais/ABEP <http://www.abep.org>.

Gravidez e cuidados da criança recém-nascida até a idade escolar (2005)

O período da gravidez materna foi avaliado pelas seguintes perguntas: se a gravidez foi ou não planejada; se foi para a mãe um período tranquilo ou com desentendimentos ou brigas; como ela se sentiu no período – triste, alegre, normal; se fez consulta pré-natal (quantas); se consumiu álcool, cigarro ou outras drogas nesta fase; condições do parto e da criança ao nascer. A existência de amamentação e sua duração foram também interrogadas.

Análise

Amamentação – coletada como tempo, variável contínua (anos, meses e dias); transformada em categórica: 0 a 1 mês incompleto; 1 a 6 meses; 7 a 12 meses; 1 a 2 anos e mais de 3 anos.

Avaliação qualitativa do jeito de ser da criança (2005)

Após as perguntas do perfil socioeconômico, a primeira questão indagada ao responsável no primeiro encontro com o pesquisador era: "Diga-me três palavras que expliquem o jeito de ser de seu (sua) filho(a)." A única ajuda que se poderia dar ao responsável, caso ele demandasse explicações, seria informar que o jeito de ser da criança poderia ser algo físico ou emocional. Todas as palavras foram digitadas na ordem em que foram faladas pelo responsável, categorizadas segundo tipos de comportamentos infantis e analisadas no Capítulo 3, que focaliza as representações sociais das mães sobre suas crianças.

No processo de elaboração da representação, há predominância do social sobre o individual, pois o pensamento social é produzido coletivamente. Optou-se pela "Teoria do Núcleo Central" para aferir a representação social no capítulo. Esta teoria utiliza um instrumental estatístico para análise dos dados, embora a abordagem subjacente a ela seja de natureza essencialmente qualitativa (MOSCOVICI, 1984). Abric (2001) toma como hipótese geral que toda representação se organiza em torno de um núcleo central (elemento fundamental da representação) que, por ser estruturante da representação, tem função geradora (cria ou transforma a significação dos outros elementos da representação) e organizadora (determina a natureza dos vínculos que unem entre si os demais elementos da representação). O núcleo central é um subconjunto da representação cuja ausência desestruturaria ou daria uma significação radicalmente diferente à representação em seu conjunto. Por outro lado, é o elemento mais estável da representação, o que mais resiste à mudança. Uma representação é suscetível de evoluir e de se transformar superficialmente por uma mudança no sentido

ou na natureza de seus elementos periféricos. Só há mudança de significação quando o núcleo central é posto em questão.

A proposta da representação do núcleo central foi adaptada, já que, originalmente, se utiliza o estudo de cinco palavras sobre o tema de interesse (SÁ, 1996) e trabalhamos no livro apenas três.

Análise das palavras

As palavras faladas pelas mães permitiram calcular a frequência média e a ordem média de evocação em que são ditas, compondo quatro quadrantes de análise: um núcleo central e três periféricos (SÁ, 1996).

Foi feita uma categorização das 279 palavras diferentes (1.101 evocações no total, incluindo repetições) em 11 eixos temáticos que expressam o mesmo sentido, conteúdo e carga emocional.

Os eixos temáticos mais frequentes e que foram citados nos primeiros lugares das falas ocuparam o núcleo central (palavras proferidas em primeiro lugar entre as três e com frequência acima da média). O núcleo periférico 1 é formado por eixos temáticos muito frequentes (acima da frequência média), mas pouco priorizados nos primeiros lugares de evocação; o núcleo periférico 2 compõe-se de palavras que, embora tenham sido citadas menos vezes (abaixo da frequência média), o foram nos primeiros lugares; e no núcleo periférico 3 estão os eixos de menor importância, pois congregam aqueles menos evocados e comentados nos últimos lugares da fala. Nos resultados apresentados, foram excluídas as categorias que representaram menos de 1% do total de evocações.

Avaliação quantitativa do jeito de ser da criança e dos pais (2005, 2006)

Questionamos os responsáveis sobre o jeito de ser da criança até um ano de idade, por meio de perguntas como: se era fácil ou difícil acalmar ou tranquilizar a criança quando ela estava aborrecida (opções de resposta variando de muito difícil a muito fácil); a frequência com que a criança costumava ficar nervosa e irritada, aborrecida (antes de alimentar-se, por exemplo), se fazia muito barulho ou ficava muito agitada e se mudava de humor constantemente (opções de resposta variando de sempre a nunca). Também foi indagado se a criança, quando bebê, era mais fácil de lidar, mais difícil de lidar ou se era possível lidar-se com ela do mesmo jeito que ocorria com outros filhos ou crianças da mesma idade com que o responsável convive.

No que se refere ao jeito de ser do pai e da mãe na infância e adolescência, perguntávamos se o responsável era alegre, triste ou deprimido(a), agitado(a) ou hiperativo(a), desobediente, agressivo(a), medroso(a) e ansioso(a) ou preocupado(a).

Análise

Foram avaliadas de forma dicotômica, considerando-se cada um dos itens em separado.

Relacionamentos da criança, funcionamento e envolvimento familiar (2005, 2006)

Avaliamos o relacionamento familiar, escolar e comunitário da criança, perguntando ao responsável se o relacionamento da criança com amigos é bom, regular ou ruim. A mesma questão foi feita em relação a professores, pai, mãe e irmãos.

O funcionamento familiar foi avaliado de acordo com a escala proposta por Willms (2002), que é composta pelos seguintes itens (opções de resposta variam de concordo totalmente até discordo totalmente): é difícil planejar atividades familiares porque vocês se desentendem entre si; em tempos de crise, vocês podem buscar ajuda uns nos outros; vocês não podem conversar entre vocês sobre a tristeza que sentem; cada pessoa da família é aceita pelo que é; vocês evitam discutir seus medos ou preocupações; vocês mostram sentimentos uns para com os outros; existem muitos sentimentos ruins na sua família; vocês se sentem aceitos pelo que são; tomar decisões é um problema para a sua família; vocês são capazes de tomar decisões sobre como resolver os problemas; vocês não se dão bem juntos; vocês confiam uns nos outros.

Quanto ao envolvimento do responsável principal com a criança, indagamos com que frequência o responsável: elogia a criança dizendo coisas como "muito bom!" ou "que coisa legal você fez" ou "isso está indo bem". Também são valorizados atos realizados em conjunto como: conversar ou brincar, focar a atenção um no outro por cinco minutos ou mais, apenas por diversão; rir juntos; fazer alguma coisa especial com o filho(a), que ele(a) goste, praticar esportes, *hobbies* ou jogar, ler. Outro leque de perguntas refere-se a: dizer para a criança que ela é ruim ou que não é tão boa quanto as outras; chamar a atenção para o fato de ter de discipliná-la pelas mesmas coisas; apontar obediência e desobediência em relação às ordens (opções de resposta variam de sempre a nunca).

Indagamos ainda como o pai entrevistado se sente sendo o responsável pela criança (opções de resposta muito satisfeito, mais ou menos satisfeito e insatisfeito).

Análise

Os itens relacionados ao funcionamento e ao envolvimento familiar foram analisados individualmente.

Child Behavior Checklist – CBCL (2005, 2006, 2008)

É um dos inventários de comportamento mais citados na literatura mundial (traduzido para mais de 30 idiomas), pelo rigor metodológico com que foi elaborado, por seu valor em pesquisa e utilidade na prática clínica. Integra um conjunto de escalas construídas por Thomas M. Achenbach, em 1991, para a investigação de competência social e problemas de comportamento ocorridos nos últimos seis meses. Esse instrumento faz parte do *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA), composto também por instrumentos aplicados a professores (TRF) e a crianças/adolescentes (YSR). A versão utilizada se refere a crianças de 6 a 18 anos e possibilita a investigação do desempenho escolar, competência social e problemas de comportamento (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

A CBCL é composta por 20 itens destinados a classificar a competência social e 118 itens para averiguar síndromes ou problemas de comportamento nos últimos seis meses. Os pais aferem o comportamento infantil a partir de uma escala de três opções: falso; pouco verdadeiro/às vezes verdadeiro; muito verdadeiro/frequentemente verdadeiro. Permite aferir dois grupos: crianças não clínicas e crianças clínicas (possibilitando a subdivisão em casos limítrofes e clínicos).

A competência social é composta por três subescalas: *atividades, social e escolar.* A subescala de *atividades* da criança é mensurada por meio de perguntas que indagam a quantidade e qualidade de cada um dos esportes, atividades ou *hobbies* praticados, além do exercício do trabalho e tarefas domésticas. O responsável compara o desempenho da criança em relação a outras de mesma idade, avaliando se ela está na média, abaixo da média ou acima da média para cada um dos itens. O desempenho *escolar* da criança é verificado por meio de itens que a avaliam em cada uma das disciplinas ministradas no ambiente escolar. O vínculo *social* é mensurado através dos escores de participação em organizações, clubes ou grupos, número de amigos próximos, frequência de contato com amigos, como trabalha em grupo e sozinha.

Análise da escala de competência social – CBCL

Na maioria dos capítulos, alguns itens da escala de competência foram utilizados em cruzamentos isolados e como dados para ilustração dos casos.

Apenas no Capítulo 2, a escala é utilizada como tal. A competência social total é avaliada pela soma dos escores obtidos para as escalas de *atividades, social* e *escolar*, e somente é calculada com a presença do cálculo de todas as escalas. No caso de um item faltante nas escalas *atividades* e *social*, substitui-se pela média dos demais itens. A escala *escolar* só pode ser computada com no máximo um item faltante. A escala de competência social total também só será válida com no máximo um escore faltante nas escalas *atividades* e *social*.

Os escores T calculados a partir dos resultados da escala são padronizados com amostra de crianças norte-americanas. Crianças com problemas clínicos em competência social têm escore T < 37; limítrofes, entre 37-40; acima deste valor, são consideradas como normais em competência social.

A escala comportamental da CBCL tem a finalidade de investigar diversas síndromes internalizantes, externalizantes, entre outras. Nas síndromes internalizantes, investiga-se *ansiedade/depressão*, *retraimento/depressão* e *queixas somáticas*. O comportamento *agressivo* e de violação de *regras* compõe os problemas externalizantes. Outras escalas existentes na CBCL são: *problemas com a atenção* (hiperatividade/desatenção), *problemas com o pensamento* e *problemas sociais*. A versão utilizada na pesquisa foi adaptada por Bordin et al. (1995) para o Brasil.

Estes autores realizaram tradução e adaptação transcultural do instrumento, além de um estudo de validação do inventário, fornecendo alguns dados preliminares a partir de uma amostra de 49 crianças encaminhadas a um ambulatório de psiquiatria. Utilizaram a avaliação clínica psiquiátrica como padrão para determinar a validade da CBCL, avaliando a sensibilidade e especificidade. Critérios de positividade foram estabelecidos tanto para a CBCL, quanto para a avaliação diagnóstica realizada por psiquiatras infantis (sem que estes soubessem o resultado da CBCL primeiramente aplicada) com base em cinco eixos de classificação dos problemas psiquiátricos propostos pela Classificação Internacional de Doenças/CID10 (WHO, 1993). Verificaram que 80,4% das crianças com um ou mais diagnósticos psiquiátricos, segundo critérios da CID-10, foram identificadas como positivas para problemas de saúde mental segundo o CBCL (escore T total > 60). Foram observados 66,7% dos não casos como testes-negativos, seguindo os mesmos critérios.

Análise dos problemas de comportamento – CBCL

As opções de respostas variam de 0 a 2, correspondendo a falso ou ausente, algumas vezes verdadeiro ou presente, muito verdadeiro ou geralmente presente, respectivamente. Os pontos são somados e calculados escores T (padronizados com amostra de crianças norte-americanas). Os grupos de crianças com sintomas de ansiedade (Capítulo 7) e de retraimento/depressão (Capítulo 8) são definidos através do escore T: não clínicos (T < 65), limítrofes (T = 65-69) e clínicos (T > 69); os comportamentos externalizantes (Capítulo 9) têm escore distinto: crianças não clínicas (T < 60), limítrofes (T = 60-63) e clínicas (T > 63).

Os Capítulos 7 a 9 são baseados na CBCL, focalizando problemas comportamentais distintos. Para esses capítulos, optamos por realizar um estudo comparativo entre grupos de crianças investigadas na pesquisa. Assim, tomamos o total de crianças sem nenhum dos problemas de comportamento aferidos pela CBCL em 2005 (301 crianças) e o comparamos com: 63 crianças com transtornos de ansiedade em nível clínico/limítrofe no Capítulo 6; 47 crianças com sintomas de depressão (clínico/limítrofe) no Capítulo 7; 68 que têm comportamentos externalizantes na faixa clínica ou limítrofe, no Capítulo 8. Ao tomar esta decisão, excluímos da análise, nesses três capítulos, crianças com outros problemas de comportamento que não o estudado, a fim de não superestimar/subestimar as diferenças encontradas. A análise desses capítulos é puramente descritiva, apenas emprega cruzamentos, não se podendo inferir nenhum dado para a totalidade dos 500 alunos.

Ressalta-se ainda que a amostra calculada previamente nesse estudo (500 crianças) teve por objetivo estimar a prevalência de problemas de comportamento em uma coorte no ano de 2005 e não realizar essas demais comparações. Entretanto, a falta de estudos prévios em populações similares impede o cálculo amostral específico para essas comparações e, por conseguinte, justifica a importância descritiva do trabalho aqui apresentado, já que descreve diferenças úteis para futuros trabalhos inferenciais que empreguem outros desenhos de estudo como caso-controle.

Alguns dados de confiabilidade e validade das escalas que norteiam os Capítulos 7 a 9 são (Assis *et al.*, 2007):

- Transtornos de ansiedade: *alpha* de *Cronbach* de 0,72 e validade de critério com 22% de sensibilidade e 76% de especificidade, utilizando-se como comparação avaliação clínica psiquiátrica.

- Retraimento/depressão: *alpha* de *Cronbach* de 0,68 e validade de critério com 100% de sensibilidade e 75% de especificidade, utilizando-se como comparação avaliação clínica psiquiátrica.

- Externalizantes: *alpha de Cronbach* de 0,84 e validade de critério com 80% de sensibilidade e 69% de especificidade na comparação com a avaliação clínica psiquiátrica.

Escala de Transtorno de Estresse Pós-traumático TEPT/CBCL (2005, 2006, 2008)

Para aferir TEPT, 20 itens da CBCL foram utilizados, de acordo com outros trabalhos internacionais (WOLFE et al., 1989; RUGGIERO; MC LEER, 2000). A escala TEPT/CBCL incorpora itens que compõem várias outras escalas de síndromes: ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas, comportamento agressivo, problemas sociais, com o pensamento e com a atenção. São itens que não necessariamente fazem parte do diagnóstico de TEPT, porém, correntemente, costumam ocorrer em conjunto com os sintomas de TEPT, como, por exemplo, as queixas somáticas. São eles (RUGGIERO; MC LEER, 2000): argumenta muito; é distraído(a), não consegue prestar atenção por muito tempo; não consegue tirar certos pensamentos da cabeça (obsessões); fica grudado(a) nos adultos, é muito dependente; tem medo de pensar ou fazer algo destrutivo (contra si e contra outros); acha que os outros o(a) perseguem; é nervoso(a) ou tenso(a); tem pesadelos; é medroso(a) ou ansioso(a) demais; sente-se excessivamente culpado(a); apresenta problemas físicos por "nervoso" (sem causa médica), tais como: dores de cabeça, náuseas, enjoos, dores de estômago ou de barriga e vômitos; é reservado(a), fechado(a), não conta suas coisas para ninguém; é mal-humorado(a), irrita-se com facilidade; tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos; tem problemas com o sono; é infeliz, triste ou deprimido(a); é retraído(a), não se relaciona com os outros.

A estratégia de utilizar a escala TEPT/CBCL foi definida em função da precariedade de escalas estudadas em amostras de crianças brasileiras. Estudando a confiabilidade da TEPT-CBCL, Wolfe et al. (1989) encontraram alfa de *Cronbach* de 0,89 na avaliação de uma amostra de crianças que sofreram abuso sexual. Observaram também que os escores dessa escala proposta se correlacionaram significativamente com outra escala que avalia esse tipo de transtorno (*Children's Impact of Traumatic Events Scale – Revised*). Wolfe et al. (1989), testando a *validade discriminante*, constataram frágeis resultados, uma vez que crianças com altos escores na TEPT-CBCL os tiveram também nas outras subescalas da CBCL, por exemplo, com os problemas internalizantes, externalizantes, sexuais, com a atenção, na comparação do grupo de crianças que sofreram abuso sexual e as que não sofreram. Os autores ressaltam que essa alta correlação se deve, em parte, ao efeito dos escores da correlação para os 20 itens sobre o CBCL-TEPT entre si. No entanto, no trabalho de Wolfe, escores da TEPT-CBCL relacionaram-se ao *status* de TEPT encontrados na avaliação

realizada através do KSADS-E.[4] Adicionalmente, as taxas para muitos itens diferenciaram-se significativamente entre os indivíduos com e sem o diagnóstico de TEPT, o que indica boa validade concorrente. Por outro lado, foram relativamente fracas as estimativas de especificidade e sensibilidade. Embora o total dos escores de TEPT tenha distinguido as crianças que sofreram abuso sexual das que não sofreram, não foi capaz de distinguir as que sofreram abuso daquelas com problemas psiquiátricos sem história deste tipo de violência. Os achados desse trabalho precisam ser avaliados levando em consideração não terem abordado outros eventos traumáticos que não o abuso sexual.

Dehon e Scheeringa (2006) utilizaram uma versão similar àquela proposta no presente relatório, composta por 15 itens, aplicada a 62 crianças de um a seis anos de idade, traumatizadas por acidentes, violência e doenças crônicas. A escala apresentou uma correlação de 0,66 com os sintomas de TEPT relatados na entrevista clínica. No estudo de sensibilidade e especificidade, esses autores concluíram que o ponto de corte mais apropriado para esta escala era 9. Partindo desse referencial, identificaram-se 75% de todos os verdadeiros positivos (sensibilidade) e 84,4% de todos os verdadeiros negativos (especificidade). Além disso, 63% das crianças com escores maior ou igual a 9 foram diagnosticadas com TEPT (valor preditivo positivo), e 90% das crianças abaixo desse valor não tinham TEPT (valor preditivo negativo). Os dados dessa amostra revelam que apenas o uso desse instrumento para diagnosticar TEPT pode deixar de fora casos verdadeiros e diagnosticar incorretamente não casos.

No presente estudo, encontramos *alpha* de Cronbach de 0,767 (N = 465). Como *validade de constructo*, observamos que a TEPT-CBCL apresenta correlação ($p < 0,001$) com: violência severa cometida pelo pai e pela mãe, violência na escola, funcionamento geral da família mais precário (WIEDEMANN; GREENWALD, 2005) e pior relacionamento da criança com pai, mãe e irmãos. Como *validade de critério*, realizamos um estudo com uma amostra de 46 crianças, através da aplicação do KSADS-PL[5] por uma psiquiatra e aplicação da CBCL pelos pesquisadores. A avaliação foi feita por meio de entrevista com a mãe/responsável e observação direta da criança. Uma análise geral dos coeficientes de sensibilidade e especificidade mostra que a sensibilidade entre a TEPT-CBCL e a K-Sads PL é baixa (40%), e a especificidade é de 73%.

[4] Na presente pesquisa, foi utilizada a versão KSADS-PL (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children – present and lifetime*), protocolo clínico com entrevista semiestruturada com o responsável da criança e ela própria, visando identificar diagnósticos de psicopatologia na faixa etária de seis a 18 anos no presente e ao longo da vida. A pontuação leva em conta a gravidade e a frequência para todos os sintomas. A versão utilizada é a empregada em centros especializados de referência do Rio de Janeiro, para fins de diagnóstico psiquiátrico clínico.

[5] Versão do KSADS para avaliação clínica de sintomas atuais e ocorridos durante a vida. Para TEPT, avalia: eventos traumáticos; itens de rastreamento; questões complementares e critérios da DSM IV.

Análise da escala TEPT/CBCL

A classificação de TEPT segue a categorização proposta por Achenbach e Rescorla (2001) para a CBCL: clínico, limítrofe ou normal, segundo os escores T, que são obtidos por transformações nos escores brutos de resposta. Utilizamos o escore T > 69 para clínicos e entre 65 e 69 para limítrofes. Ruggiero e McLeer (2000) utilizaram ponto de corte de oito questões respondidas afirmativamente para TEPT. Todavia, a análise dos dados da nossa pesquisa mostrou não haver diferença importante em relação ao escore T que justificasse a escolha deste ponto de corte.

Escala Tática de Conflitos – CTS-1 (2005, 2006, 2008)

A violência cometida pela mãe e pai sobre a criança e entre os pais foi aferida pela Escala Tática de Conflitos (CTS-1) desenvolvida por Straus (1979). Este instrumento foi concebido para avaliar estratégias utilizadas entre membros da família para resolução de conflitos, e captar indiretamente a ocorrência de violência familiar. A CTS-1 é composta pelos seguintes itens e subescalas.

Argumentação verbal	Estratégias pacíficas de resolução de problemas como discuti-los calmamente; procurar informações para conhecer melhor o modo de pensar do outro; trazer ou tentar trazer outra pessoa para acalmar a situação.
Agressão verbal (ou simbólica)	Uso de meios simbólicos ou verbais para ferir ou agredir a criança, como xingá-la ou insultá-la, ficar emburrado, chorar, fazer coisas para irritar, destruir, bater ou chutar objetos.
Violência física menor	Atos que têm a intenção (percebida ou não) de causar dor física ou ferir a criança. Inclui jogar objetos, empurrar, dar tapas ou bofetadas.
Violência física severa	Atos com alto potencial de ferir a criança: chutar, morder ou dar murros, tentar bater nela com objetos, espancar, ameaçar ou usar arma ou faca.

A CTS foi testada quanto à validade e a confiabilidade. Em 1996, esta escala foi validada para a população brasileira e sofreu adaptação transcultural do instrumento a partir de uma avaliação formal de equivalência semântica e de mensuração com resultados satisfatórios (HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003).

Em um estudo realizado com 1.923 adolescentes escolares de São Gonçalo, bons dados psicométricos foram verificados: alfa de Cronbach de 0,93 para a violência cometida pelo pai e 0,83 pela mãe; ICC de 0,79 e 0,84 e kappa substancial e moderado, respectivamente para a escala de violência física total. Na validade de constructo, os tipos de violência se correlacionaram entre si (ASSIS et al., 2005).

Análise da CTS-1

Neste livro, utilizamos as escalas de agressão verbal e violência física severa. Como opções de resposta, temos: algumas vezes reagiu assim no último ano; muitas vezes reagiu desse modo no último ano; já reagiu assim, mas não nos últimos 12 meses; e nunca reagiu dessa forma. As crianças que pontuaram em pelo menos um dos itens relacionados à violência severa foram consideradas como vítimas diretas ou testemunhas do que acontece com os pais.

O Capítulo 6, dedicado ao tema da violência familiar, utiliza uma medida síntese de violência física severa. As crianças foram categorizadas como: não sofre nem testemunha (entre os pais/responsáveis) violência física severa; testemunha a violência física severa; sofre a violência física severa; e sofre e testemunha a violência física severa.

Outras formas de violência familiar vividas pelas crianças (2005, 2006, 2008)

Visando avaliar formas de violência psicológica comuns de serem utilizadas com as crianças, perguntamos ao responsável se algum familiar: humilhou a criança; criticou-a pelas coisas que faz e diz; chamou-a de nomes desagradáveis como "doido", "idiota" ou "burro".

Quanto à violência entre irmãos, perguntamos ao responsável se a criança e seus irmãos brigam muito entre si a ponto de se machucarem e se humilharem mutuamente (opções de resposta variam de muitas vezes a nunca).

Para aferir violência sexual, perguntamos ao responsável se já ocorreu de uma pessoa mais velha ter se envolvido sexualmente com a criança. Caso tenha acontecido, perguntamos quem foi a pessoa e como aconteceu (perguntas abertas, analisadas qualitativamente).

Análise

A violência entre irmãos foi considerada como presente caso a criança pontuasse em qualquer item.

Escala sobre violências na escola e na comunidade (2005, 2006, 2008)

Esse tipo de violência foi avaliado através de escalas utilizadas pela ONU em pesquisas sobre violações autoassumidas (*self reported offenses*), e no Brasil vem sendo empregado pelo Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente – ILANUD/ONU (KAHN et al., 1999). Afere a vitimização da criança na escola e na comunidade no último ano, por meio de oito perguntas dicotômicas sobre ter sido humilhado, ameaçado, agredido fortemente a ponto de necessitar de cuidados médicos, ter tido objetos danificados propositalmente, ter convivido com pessoas que carregam armas brancas ou de fogo, e ter sido vítima de roubo ou furto. Um item positivo já caracteriza a criança vítima de violência na escola e/ou na comunidade. Estudo da validade de constructo na população pesquisada mostrou que ambas as escalas correlacionaram-se entre si (coeficiente phi = 0,257; $p < 0,001$). Para a violência na escola, o alfa Cronbach obtido foi de 0,53 (IC 95% 0,45-0,59) e na comunidade 0,52 (IC 95% 0,42-0,62).

Análise

Os itens foram analisados individualmente, para cada violência.

Autoestima (2006)

A escala de autoestima de Rosenberg (1989), internacionalmente utilizada, foi adaptada para a população brasileira (AVANCI et al., 2007) com bons coeficientes psicométricos. A escala em estudo é tipo Likert, constituída por dez questões fechadas com cinco itens relacionados a baixa autoestima e outros cinco referentes a elevada autoestima, tendo as seguintes opções de resposta: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Cada item de resposta varia de 1 a 4 pontos. Quanto maior o escore, maior a autoestima.

São os seguintes os itens que compõem esta escala: no conjunto, você está satisfeito consigo; às vezes, você acha que não presta para nada; você sente que você tem várias boas qualidades; você é capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas; você sente que não tem muito do que se orgulhar; você, com certeza, se sente inútil às vezes; você sente que você é uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas; você gostaria de poder ter mais respeito por você mesmo; no geral, você está inclinado a sentir que é um fracasso; você tem uma atitude positiva com relação a você mesmo.

Análise

Foram construídos escores a partir da soma de cada uma das respostas. O ponto de corte utilizado nos escores foi o tercil onde foram categorizados como baixa, média e alta.

Sofrimento Psíquico (Self Reported Questionnaire - SRQ20) (2006, 2008)

Esta escala foi utilizada para mensurar a existência de sofrimento psíquico ou distúrbios psiquiátricos menores (20 itens referentes a distúrbios não psicóticos), sendo desenvolvida por Harding et al., em 1980. Cada resposta positiva equivale a um ponto.

Os seguintes itens a compõem: tem dores de cabeça frequentemente; tem falta de apetite; dorme mal; assusta-se com facilidade; tem tremores na mão; sente-se nervoso(a), tenso(a) ou agitado(a); tem má digestão; tem dificuldade de pensar com clareza; tem se sentido triste ultimamente; tem chorado mais do que de costume; encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias; tem dificuldade para tomar decisões; tem dificuldade no serviço (o trabalho é penoso e causa sofrimento); é incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida; tem perdido o interesse pelas coisas; sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo; tem tido a ideia de acabar com a vida; tem sensações desagradáveis no estômago; sente-se cansado o tempo todo; cansa-se com facilidade.

Análise

Somatório de todos os itens. A existência de sofrimento psíquico é aferida da seguinte forma: somatório acima de 7 pontos para os homens e 8 para as mulheres indica a presença de sofrimento psíquico.

Eventos adversos

Duas escalas serviram de base para a investigação dos eventos de vida (PITZNER; DRUMMOND, 1997; TROMBETA; GUZZO, 2002) que contemplam as seguintes situações ocorridas na família: um dos pais ou responsável já ficou ou está desempregado; na família existem ou existiram problemas financeiros sérios; a família mora ou já morou de forma amontoada, sem espaço; algum familiar já teve problemas médicos sérios, como doenças ou acidentes; na família há ou houve alguém com problema de deficiência física ou mental;

alguém foi indiciado ou preso; ocorreu morte de pai, mãe ou irmão da criança; a criança teve algum parente próximo que morreu; na família acontecem/aconteceram problemas de álcool ou drogas; na família acontecem ou já aconteceram discussões entre familiares envolvendo os filhos; na família já houve muitas mudanças de casa, bairro, cidade ou estado; os pais já se separaram ou divorciaram; o pai e/ou a mãe casaram-se novamente; a criança já demonstrou incômodo com o nascimento de um novo irmão ou irmã; a criança já teve algum animal de estimação que morreu; a criança já ficou muito doente e teve de receber cuidados médicos; a criança ou alguém de sua família já foi sequestrada; a criança já soube que ela ou alguém de sua família estava sob risco de vida; a criança já sofreu ou viu alguém de sua família passar por tratamento médico muito doloroso e assustador; a criança já foi hospitalizada; a criança já vivenciou acidentes graves de carro ou ônibus; a criança já recebeu alguma notícia muito ruim e inesperada, do tipo morte, doença grave de alguém querido; a criança já vivenciou desabamento, enchente ou incêndio graves (casa, escola, casa de parentes).

Na escola, foi aferido se a criança já mudou muitas vezes de escola, se envolveu em confusão em alguma delas e se já teve conflitos sérios com professor. Na comunidade, perguntamos se a criança já viu alguém ser gravemente ferido, vive/viveu em situação de perigo e insegurança na vizinhança, teve sua casa assaltada ou roubada, viu alguém roubando ou atirando em outra pessoa e se já viu pessoas sendo assassinadas ou mortas.

Em estudo realizado com adolescentes de um município do Rio de Janeiro que utilizou esses itens de eventos de vida, verificamos ICC de 0,67. Quanto à validade de constructo, essa escala se correlacionou diretamente com a escala de sofrimento psíquico (MARI; WILLIAMS, 1986) e inversamente com o constructo de autoestima (AVANCI et al., 2007).

Análise

Os eventos adversos foram trabalhados de duas formas: em itens isolados e como somatório da frequência de itens positivos.

Escala de inteligência Wechsler para crianças – WISC-III

Neste estudo, foi utilizado o WISC III para rastrear crianças intelectualmente deficientes, que foram excluídas da análise deste livro, pois mereceriam estudo mais detalhado para aferir os problemas de comportamento por elas apresentados.

O constructo da inteligência tem sido proposto para esclarecer o complexo conjunto de fenômenos que justificam as diferenças individuais em termos de funcionamento intelectual (MCGREW; FLANAGAN, 1998). Na verdade, no atual estágio de desenvolvimento da psicometria, utilizam-se os *testes de inteligência* como uma estimativa *atual* de funcionamento; não se trata de um dado fixo e imutável, podendo variar de acordo com o ambiente e fatores psicopatológicos que afetam as funções cognitivas, além de variáveis que podem influenciar o desempenho nas tarefas envolvidas, como compreensão das instruções, motivação e empenho em dar determinada impressão (CUNHA, 2003, p. 529). Vale ressaltar que a capacidade intelectual, aferida nos testes de inteligência, é apenas um aspecto da inteligência.

O teste Wisc-III foi adaptado para amostras brasileiras por Figueiredo (2001), com 801 escolares, entre seis e 16 anos, de escolas públicas e particulares de Pelotas/RS (WECHSLER, 2002). É composto por 13 subtestes que compõem o QI total, considerado mais fidedigno e válido (GROTH-MARNAT apud CUNHA, 2003). Formas reduzidas do teste são aplicadas com o objetivo de economizar o tempo de aplicação, sendo especialmente utilizadas no âmbito de pesquisa. Servem como um estimador grosseiro da inteligência ou como sugestão da necessidade de uma avaliação completa. Kaufman (1979) sugere que os testes reduzidos devam apresentar uma correlação mínima de 0,90 com os resultados de uma aplicação completa. Entre as várias propostas de redução do Wisc, a díade é aquela que apresenta a menor estrutura. É formada pelos subtestes vocabulário e cubos, considerando serem os que apresentam maior correlação com o QI verbal (0,87) e com o QI de execução (0,80). No Brasil, já existem trabalhos utilizando esta forma de Wisc reduzido (TRAMONTINA et al., 2002).

Nesta pesquisa, aplicamos o WISC completo em 26 crianças e o WISC reduzido em 459, com vistas a avaliar a correlação existente entre o subteste total e o reduzido. Constatamos coeficiente de correlação de Pearson de 0,85 para o QI total, valor próximo ao indicado por Kaufman como ideal. Para o QI verbal, constatou-se 0,88, e 0,83 para o QI de execução (todos significativos $p < 0,001$).

Para a aplicação do WISC III, foi realizado um treinamento de cinco pesquisadoras (psicólogas) com uma supervisora (também psicóloga) com excelência na aplicação deste teste em população infantil de distintos estratos sociais. Cada pesquisadora foi treinada para anotar a resposta literal da criança para cada um dos itens e/ou o tempo de execução. Para avaliar melhor a aplicação do teste e aferir a concordância dos resultados entre os aplicadores, a codificação do teste foi realizada por um profissional. As dúvidas em relação aos escores atribuídos a um determinado item eram sanadas em reuniões periódicas. A codificadora deste instrumento era responsável por analisar todas as respostas e, caso houvesse discordância entre os aplicadores nos escores atribuídos para

uma dada resposta, ela separava novamente as dúvidas para reunião com todo o grupo e, em último caso, encaminhava a questão para a supervisora.

Os resultados foram digitados e computados. Foram redigidas sintaxes para converter os escores brutos em escores ponderados conforme idade (valores padronizados pelo teste para amostras brasileiras).

A utilização do teste foi possibilitada pela Casa do Psicólogo, que forneceu todas as folhas de aplicação, uma vez que é proibida a sua reprodução.

Análise

A variável QI total foi analisada como variável contínua (resultado do WISC) e também como variável categórica (limítrofe: 70-79; média inferior: 80-89; média: 90-109; média superior: 110-119; superior: 120-128; e muito superior: ≥ 129). As crianças intelectualmente deficientes foram excluídas da análise quantitativa (QI ≤ 69).

Questionários aplicados aos professores (2005, 2006, 2008)

Teach Report Form – TRF

Achenbach (1991) criou a TRF de forma similar à CBCL, em que os professores aferem a competência dos seus alunos através da escala de funcionamento acadêmico e adaptativo do aluno: performance acadêmica em língua portuguesa, geografia, matemática, história, ciências, comparada a crianças da mesma idade; trabalho árduo em comparação a crianças da mesma idade; comportamento apropriado no desenvolvimento dos trabalhos em classe; aprendizado em comparação a crianças da mesma idade; o quanto é feliz em comparação a crianças da mesma idade.

As mesmas escalas de sintomas comportamentais aferidas pela CBCL existem na TRF, adaptadas aos sintomas possíveis de serem apresentados pela criança na escola.

Análise

Neste livro, a TRF não foi utilizada como escala. Os itens isolados referentes ao funcionamento adaptativo e aos problemas de comportamento informados pelas professoras em 2005, 2006 e 2008 foram utilizados qualitativamente nas descrições dos casos.

Entrevistas realizadas com as mães

No ano de 2006, 37 entrevistas em profundidade foram realizadas por psicólogas e assistente social com mães de crianças com problemas variados de comportamento em nível clínico. Todas as entrevistas foram gravadas em meio magnético e transcritas para um banco de dados em computador. Foram indagadas questões sobre: o jeito de ser da criança, o relacionamento da criança com a família, o início e desenvolvimento dos problemas. Solicitou-se ainda que os responsáveis explicassem as dificuldades vivenciadas pela criança, inclusive na escola, e o modo como se relacionavam.

Os Capítulos 3-4 e 6-9 utilizaram essas entrevistas para enriquecer a apresentação das dificuldades enfrentadas pelas crianças e suas famílias.

Análise qualitativa das entrevistas

Embora na pesquisa original o conteúdo das entrevistas tenha tratamento diferenciado, com realização de análise de conteúdo (na modalidade de análise temática), neste livro apenas utilizamos trechos que exemplifiquem e enriqueçam a compreensão de casos específicos das crianças. Não estão, portanto, apresentadas a análise qualitativa global das entrevistas, nem a definição de temas e proposta de categorização.

Avaliação dos desenhos, processamento e análise dos dados do desenho da família

Todos os 446 desenhos da família foram avaliados por dois avaliadores de forma independente. Logo, foram 892 avaliações realizadas pela equipe de pesquisa, composta por seis psicólogas e uma médica com experiência na área de saúde mental. As discordâncias encontradas foram debatidas pela dupla de avaliadores na presença de uma terceira profissional que participou de todas as avaliações, visando introduzir na equipe uma pessoa com visão global de to-

dos os desenhos. Foi redigido um manual de dúvidas e as discordâncias foram debatidas *pari passu* à análise. As discordâncias foram debatidas no grupo de avaliadores, chegando-se a um consenso final.

A seguir, apresentamos algumas propriedades psicométricas das medidas utilizadas na ficha de avaliação do desenho da família.

Consistência interna das escalas do desenho da família

Utilizamos o coeficiente de alpha de Cronbach para verificar se os itens da escala medem o mesmo fenômeno que a escala visa aferir.

Para os *itens de desenvolvimento* (Koppitz), encontramos alpha geral de 0,841 para o desenho da própria criança. Refazendo a análise, com a exclusão de cada item, não houve mudança significativa no valor do alpha, indicando que os itens são coesos entre si.

Para os *itens emocionais* (Koppitz), temos situação menos bem-sucedida. Encontramos alpha geral de 0,440 para o desenho da criança. Refazendo a análise, com a exclusão de cada item, também não houve mudança significativa no valor do alpha.

Na escala de *sintomas específicos da representação mental de apego*, o alpha geral foi de 0,45 e a exclusão de qualquer item não alterou substancialmente a medida do alpha comparando com o alpha geral.

Confiabilidade das escalas do desenho da família

Para avaliar a fidedignidade entre avaliadores, foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para variáveis contínuas e a estatística kappa ponderado (kw) para variáveis de escala ordinal. Os resultados apresentados referem-se à análise do personagem da própria criança. Vale lembrar que as discordâncias verificadas abaixo entre os dois avaliadores foram decididas em reuniões de equipe, na presença de um avaliador, padronizando as avaliações.

O kappa calculado para os *itens de desenvolvimento* presentes no desenho da criança ficou assim distribuído: 18 itens com concordância quase perfeita (variou entre 0,80-1,00); dois com concordância substancial (0,60-0,80); três com moderada (0,40-0,60); três com regular (0,20-0,40); braços apontados para

baixo, roupas 1 e 2-3 peças; dois com discreta (0,00-0,20; boas proporções e perfil). Para dois itens – cabeça e joelho – não foi possível efetuar o cálculo porque a resposta dos dois avaliadores se manteve constante (todas as crianças desenharam cabeça, e nenhuma desenhou joelhos na figura do entrevistado).

O kappa calculado para os *itens emocionais* apresentou uma concordância menor do que o encontrado para os itens de desenvolvimento. Isto pode decorrer do fato de os itens emocionais terem um componente mais subjetivo. Os itens emocionais verificados para o desenho da criança foram distribuídos da seguinte forma: a) cinco tiveram concordância quase perfeita: sombreamento das mãos e membros, falta de nariz, de boca, de pernas e de pés; b) sete encontraram concordância substancial (sombreamento do rosto, figura minúscula, dentes, nuvens, falta de olhos, de corpo e de pescoço); c) dois itens com concordância moderada: sombreamento do corpo/membros e braços cruzados no corpo; d) cinco itens com concordância regular: má integração entre as partes, assimetria grosseira dos membros, braços curtos e longos, falta de braços; e) demais itens com concordância discreta. Estes dados indicam a maior dificuldade da equipe em avaliar os itens emocionais, necessitando de várias reuniões para estabelecer o consenso.

A confiabilidade dos *sinais específicos* da escala representação mental da relação de apego da criança (FURY, 1996; MARQUES, 1999), avaliada através da estatística Kappa, evidenciou média dos kappas para todos os itens de 0,53. Avaliando item a item, temos: a) quatro itens com concordância quase perfeita: omissão da mãe/criança, figuras amontoadas/sobrepostas, figuras separadas por barreiras, falta de cenário; b) três itens com concordância substancial: criança longe da mãe, figuras flutuando e homens e mulheres não diferenciados por gênero; c) 11 itens com concordância moderada: braços muito próximos ao corpo, cabeça superior à metade do tronco, figuras demasiadamente pequenas e no canto das páginas, exagero das partes do corpo moles (abdômen, glúteos) e mãos e braços, figuras incompletas, mãe não feminizada, expressão facial neutra ou negativa, inícios falsos, sinais, símbolos ou cenas não usuais; d) um item com concordância regular – falta de diferenciação entre mãe/criança; e) três itens com concordância discreta: membros da família disfarçados, figuras esmagadas, exagero das características faciais. Figuras demasiadamente grandes foram encontradas em dois desenhos infantis, dificultando a análise de confiabilidade. Fury (1996) encontrou concordância entre itens que oscilaram de 0,44-1,00.

Quanto à *avaliação global* do desenho da família através da escala "representação mental da relação de apego da criança" (FURY, 1996; MARQUES, 1999), encontramos correlação maior entre avaliadores para vitalidade/criatividade (0,709), seguido por papéis invertidos (0,629) e distância emocional/isolamento entre mãe e criança (0,600). Para patologia global, obtivemos ICC de

0,515, seguido por orgulho da família (0,482), vulnerabilidade (0,404) e tensão/raiva (0,310). A subescala que apresentou menor ICC foi dissociação/extravagante (0,220). Fury (1996) obteve correlação de Pearson das subescalas oscilando entre 0,57-0,90.

Validade de constructo

A correlação da escala que afere os itens de *desenvolvimento infantil* de Koppitz com o WISC reduzido (ambos avaliam conceitos referentes ao nível de maturidade infantil) indicou correlação de *Spearman* significativa entre as variáveis (0,212; p = 0,000), embora seja uma concordância modesta.

Em relação aos *itens emocionais* de Koppitz, avaliamos a correlação com os problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e com a atenção; para os dois últimos, encontramos associação na análise do desenho da criança (0,148 e 0,185, respectivamente; p < 0,001).

A validade de constructo para os *sinais globais da escala de apego* foi medida por Fury (1996), através da correlação significativa com mais estresse materno e ausência de parceiro dando suporte à mãe, além de menores pontuações nas escalas de vulnerabilidade e dissociação (que podem estar associadas ao funcionamento intelectual). Buscando realizar análise similar, não encontramos associação da escala de sinais globais com sofrimento psíquico da mãe (aferida pela *Self Reported Questionnaire* – SRQ20) nem com suporte social (medido como ter grupo de pessoas que deem apoio em caso de necessidade). Em relação ao QI, constatamos correlação de Pearson significativa com as seguintes subescalas: vitalidade/criatividade (0,115; p = 0,015) e orgulho da família (0,183; p = 0,000). Notamos também correlação inversa com vulnerabilidade (-0,180; p = 0,000); tensão/raiva (-0,127; p = 0,007) e patologia global (-0,194; p = 0,016).

Processamento e análise dos dados

Para o processamento dos dados, toda a informação obtida foi armazenada em um banco de dados (*EpiData 3.1*), que passou por uma crítica rigorosa durante todas as etapas deste processamento: codificação, digitação, correção e análise. Todos os questionários digitados foram revistos. Este banco foi analisado conjuntamente com os dados da pesquisa original no programa *SPSS 15* e para a avaliação psicométrica foi utilizado o programa R versão 2.7.1.

A análise dos dados quantitativos utilizou, a princípio, análise exploratória através de descrição de medidas-resumo como: médias, desvio padrão, frequência absoluta e relativa e do cruzamento de variáveis, que possibilitaram um conhecimento dos dados obtidos. Utilizou-se também o teste qui-quadrado e testes de comparação de médias ou medianas através dos grupos, com a utilização de testes não paramétricos (Kruskal-Wallis e Mann-Whitney). O principal destaque será a obtenção de medidas de prevalência dos sinais e escalas, relacionando-as à ocorrência de alguns determinantes sociais, como, por exemplo, a violência familiar. Todos os testes foram analisados com nível de significância de 5%.

Referências

ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

ACHENBACH, T. M. *Manual for the child behavior check-list/4-18*. Burlington: University of Vermont, 1991.

ACHENBACH, T. M; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families. 2001.

ANASTASI, A.; URBINA, S. *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ASSIS, S. G.; PESCE, P. P.; AVANCI, J. Q. *Resiliência:* enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ASSIS, S. G. et al. *A violência familiar produzindo reversos:* problemas de comportamento em crianças escolares. Rio de Janeiro: Claves/Fiocruz, 2007. (Relatório de pesquisa)

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. Socioeconomic development, family income, and psychosocial risk factors: a study of families with children in public elementary school. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, p. 209-221, 2011.

ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS. *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: Abep, [s.d.]. Disponível em: <http://www.abep.org>. Acesso em: mar. 2005.

AVANCI, J. Q.; et al. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. Psicologia. *Teoria e Pesquisa* , v. 23, p. 287-294, 2007.

BORDIN, I. A. S.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, v. 17, n. 2, p. 55-66, 1995.

BUCK, J. N. *HTP*: manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor, 2003.

CAMPOS, D. M. S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1996.

CORMAN, L. *El Test del dibujo de la familia*. Buenos Aires: Kapelusz, 1967.

CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2003. v. 5.

DEHON, C.; SCHEERINGA, M. S. Screening for Preschool Posttraumatic Stress Disorder with the Child Behavior Checklist. *J. Pediatr. Psychol*., v. 31, p. 431-435, 2006.

FIGUEIREDO, V. L. M. *WISC III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças Terceira Edição*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FURY, G. *The relation between infant attachment history and representations of relationships in school aged family drawings*. 1996. Thesis (Doctorate) Minnesota: University of Minnesota, 1996.

FURY G.; CARLSON, E. A.; SROUFE, L. A. Children's Representations of Attachment Relationships in Family Drawings. *Child Development*, v. 68, n. 6, p. 1154-1164, 1997.

HARDING, T. W. Mental Disorder in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, p. 231-241, 1980.

HASSELMANN, M. H.; REICHENHEIM, M. E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalência semântica e de mensuração. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 1083-93, 2003.

HUTZ, C. S.; ANTONIAZZI, A. O desenvolvimento do desenho da Figura Humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: Normas para avaliação. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v. 6, p. 85-108, 1995.

KAHN, T. *et al*. *Projeto de pesquisa*: o dia a dia nas escolas: violências auto-assumidas. São Paulo: Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (Ilanud), Instituto Sou da Paz, 1999.

KAUFMAN, A. S. *Intelligent testing with the WISC-R.* New York: Wiley, 1979.

KLEPSCH, M.; LOGIE, L. *Crianças desenham e comunicam:* uma introdução aos usos projetivos dos desenhos infantis da figura humana. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

KOPPITZ, E. M. *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton, 1968.

LEMOS, C. G. Desenhos de profissionais com estórias: desenvolvimento e características psicodinâmicas. *Rev. Bras. Orientac. Prof.*, v. 8, n. 3, 4, 2007.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, v. 148, p. 23-26, 1986.

MARQUES, A.L. *Competência social, empatia e representação mental da relação de apego em famílias em situação de risco*. 1990. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1990.

MCGREW, K. S.; FLANAGAN, D. P. *The intelligence test desk reference (ITDR):* Gf-Gc cross-battery assessment. Boston: Allyn & Bacon, 1998.

MOSCOVICI, S. Le Domaine de la Psicologia Sociate. In: MOSCOVICI, S. *Psychologie Sociale*, Paris: PUF, 1984.

PITZNER, J. K.; DRUMMOND, P. D. The Reliability and Validity of Empirically Scaled Measures of psychological/Verbal control and Physical/Sexual Abuse: Relationship between current negative mood and a history of abuse independent of other negative life events. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 2, p. 125-142, 1997.

ROSENBERG, M. *Society and the Adolescent Self-Image.* Princeton: Princeton University Press, 1989.

RUGGIERO, K. J.; McLEER, S. V. TEPT Scale of the Child Behavior Checklist: Concurrent and Discriminant Validity with Non-clinic-Referred Sexually Abused Children. Internation Society for Traumatic Stress Studies. *Journal of Traumatic Stress*, v. 13, n. 2, p. 287-299, 2000.

SÁ, C. P. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes,1996.

STRAUS, M. A. Measuring familiar conflict and violence: the Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, v. 41, p. 75-88, 1979.

TRAMONTINA, S. et al. Estimated mental retardation and school dropout in a sample of students from state public schools in Porto Alegre. Brazil. *Rev. Bras. Psiquiat.*, v. 24, n. 4, p. 177-181, 2002.

TRINCA, W. *Investigação clínica da personalidade:* o desenho livre como estímulo de percepção temática. [S.l.]: EPU, 1987.

TROMBETA, L. H.; GUZZO, R. S. L. *Enfrentando o cotidiano adverso*: estudo sobre resiliência em adolescentes. Campinas: Alínea, 2002.

WECHSLER, D. *WISC-III:* escala de inteligência Wechsler para crianças: manual - adaptação e padronização brasileira. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WIEDEMANN, J.; GREENWALD, R. *Child trauma assessment with the Crops and Props*: construct validity in a german translation. [S.l.], 2005. Mimeografado.

WILLMS, J. D. Research findings bearing on Canadian social policy. In: WILLMS, J. D. (Eds.), *Vulnerable children:* Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth. Edmonton: University of Alberta Press, 2002.

WOLFE, V. V.; GENTILE, C.; WOLFE, D. A. The Impact of Sexual Abuse on Children: A PSTD formulation. *Behavior Therapy*, v. 20, p. 215-228, 1989.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Classificação das doenças mentais da CID 10*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Autores

Carmen Lúcia Albuquerque de Santana

Psiquiatra e arteterapeuta, professora afiliada da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP / Departamento de Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem); mestra em Medicina e doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Mestra em Política e Serviços de Saúde Mental pela Universidade Nova de Lisboa, Organização Mundial da Saúde. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre Saúde, Políticas Públicas e Sociais (Universidade Federal de São Paulo). Professora do curso de especialização em dependência química da Universidade de São Paulo.

Fernanda Mendes Lages Ribeiro

Psicóloga, mestra em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), pesquisadora colaboradora do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Claves/Ensp/Fiocruz).

Gabriela Franco Dias Lyra

Assistente social, mestra em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), tecnologista em Saúde Pública do Instituto Oswaldo Cruz.

Joviana Quintes Avanci - organizadora

Psicóloga, doutora em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), pesquisadora do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública (Claves/Ensp/Fiocruz).

Letícia Gastão Franco Veltri

Psicóloga formada no Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Lorena. Mestra em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz.

Liana Furtado Ximenes

Psicóloga, doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Psicóloga do Hospital Federal Cardoso Fontes.

Liana Wernersbach Pinto

Nutricionista, doutora em Engenharia Biomédica pelo Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia (COPPE/UFRJ), pesquisadora do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Claves/Ensp/Fiocruz).

Luciene Patrícia Câmara

Cientista social, pós-graduada (MBA) em Gestão da Educação; especialista em Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos pelo Departamento de Direitos Humanos, Saúde & Diversidade Cultural da Ensp/Fiocruz. Professora de sociologia da Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro.

Patrícia Constantino

Psicóloga, doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Pesquisado-

ra do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Claves/Ensp/Fiocruz).

Raquel Vasconcellos de Oliveira Carvalhaes

Mestra em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais pela Escola Nacional de Ciências Estatísticas (Ence/IBGE), doutora em Epidemiologia em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz. Pesquisadora do Laboratório de Epidemiologia Clínica Evandro Chagas/Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz.

Renata Pires Pesce

Psicóloga, doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Jorge Careli da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz); pesquisadora colaboradora do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

Rosemery Emerich Pereira de Souza

Assistente social formada pela Universidade Federal Fluminense.

Simone Gonçalves de Assis - organizadora

Médica, pós-doutorada pela Cornell University (EUA), doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz); pesquisadora do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

Thiago de Oliveira Pires

Estatístico, mestre em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz); doutorando no Programa de Engenharia Biomédica da Universidade Federal do Rio de Janeiro; pesquisador colaborador do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

Título: Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis
Organizadoras: Simone Gonçalves de Assis e Joviana Quintes Avanci
Série: Pesquisas, 11
Edição: 1ª
Editor responsável (Eduff): Aníbal Bragança
Editor responsável (Editora Fiocruz): João Carlos Canossa Mendes

Equipe de realização (Eduff)

Coordenadora de produção: Mariana Simões
Preparação: Sônia Peçanha
Revisão: Sônia Peçanha e Tatiane Braga
Normalização: Maria Lúcia Gonçalves
Emendas: Armênio Zarro Jr.
Preparação e tratamento das figuras: Robson Lima
Capa: Marcio Oliveira
Projeto gráfico e diagramação: Thomás Cavalcanti

Formato: 21 x 26 cm
Tipologia: Minion Pro, 11pt/14pt
Papel: Offset 90g/m² (miolo)
Cartão Supremo 250 g/m² (capa)
Número de páginas: 349
Tiragem: 1.000 exemplares

Impresso e acabado na IMO's Gráfica e Editora - Rua Capitão Pires, 170, Bento Ribeiro,
Rio de Janeiro, RJ, em novembro de 2017

O papel usado neste livro é
produto de árvores originárias
de manejo florestal certificado

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - CIP

V795 Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis / organizado por Simone Gonçalves de Assis e Joviana Quintes Avanci. – Niterói : Eduff ; Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2017. - 349 p. : il. ; 26 cm. – (Pesquisas, 11).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-228-1246-2
ISBN 978-85-7541-483-5
BISAC PSY004000 PSYCHOLOGY / Developmental / Child

1.Saúde mental infantil. 2. Psicologia infantil. I. Assis, Simone Gonçalves de. II. Avanci, Joviana Quintes. III. Série.

CDD 155.4

Crianças sempre gostam de brincar e de desenhar, uma maneira de expressar suas fantasias e energias sobre como sentem o mundo à sua volta. Os desenhos são comumente utilizados na escola e como estratégia diagnóstica nas clínicas de pediatria e psicologia.

Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis pode contribuir com novas visões e com sugestão de metodologia diversificada de trabalho e interlocução entre pesquisadores, clínicos e demais profissionais que atuam com crianças e famílias. Abre-se, assim, uma oportunidade para se aproximar do universo familiar das crianças por meio de seus desenhos, de ouvir seus pontos de vista, sentimentos e medos, de compreender suas habilidades e competências e de identificar vulnerabilidades e violências que vivenciaram. Contudo, desvendar a comunicação da criança sobre si e sua família por meio do desenho é território repleto de desafios e incertezas.

Evelyn Eisenstein
Professora associada de pediatria e clínica de adolescentes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, membro do Departamento Científico de Adolescência e do Grupo de Trabalho sobre Violência e Drogas da Sociedade Brasileira de Pediatria

ISBN 9788575414835
9 788575 414835

ISBN 9788522812462
9 788522 812462